

1925-1926. — N° 22

L'ASSISTANCE SOCIALE AUX INFIRMES CIVILS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 9 Décembre 1925

PAR

Jean-Joseph-Marie BORRELL

Né à Mirebeau (Vienne), le 26 septembre 1894

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur.....	{	<i>Président.</i>
		RIVIÈRE, professeur		<i>Juges</i>
		LEURET, agrégé		
		FAUGÈRE, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE
18-20-22, Rue du Peugue: 18-20-22

1925

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

1925-1926. — N° 22

L'ASSISTANCE SOCIALE AUX INFIRMES CIVILS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 9 Décembre 1925

PAR

Jean-Joseph-Marie BORRELL

Né à Mirebeau (Vienne), le 26 septembre 1894

Examineurs de la Thèse	{	MM. CRUCHET, professeur.....	} <i>Président.</i>	
		RIV.ÈRE, professeur		} <i>Juges</i>
		LEURET, agrégé		
		FAUGÈRE, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE
18-20-22, Rue du Peugue: 18-20-22

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, PÉRES, ARNOZAN, POUSSE, MOURE

PROFESSEURS

MM.			MM.
Clinique médicale	VERGER.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ROCHER
Clinique chirurgicale	CASSAET.	Clinique gynécologique ...	GUYOT.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAVANNAZ.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS
Clinique d'accouchements.	BEGOUIN.	Chimie biologique et médicale	DENIGES.
Anatomie pathologique et microscopie clinique...	CRUCHET.	Physique médicale et pharmacutique	SIGALAS.
Anatomie	RIVIERE.	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques	LE DANTEC
Anatomie générale et histologie	SABRAZES.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUILH
Physiologie	PICQUE.	Clin. des mal. des voies urinaires	DUVERGEY
Hygiène	G. DUBREUIL.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE
Médecine légale et déontologie	PACHON.	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	N.
Électroradiologie et clin. d'électricité médicale ..	AUCHE.	Toxicologie et hygiène appliquées	BARTHE.
Chimie	LANDE	Hydrologie thérapeutique et climatologie	SELLIER.
Botanique et matière médicale	RECHOU		
Pharmacie	CHELLE.		
Zoologie et parasitologie.	BEILLE.		
Médecine expérimentale.	DUPOUY.		
Clinique ophtalmologique.	MANDOUL.		
	FERRE.		
	LAGRANGE.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie).

CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
Anatomie et embryologie.	VILLEMIN.	Médecine générale	DUPERIE
Histologie	LACOSTE.		CREYX.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales	MICHELEAU
Anatomie pathologique.	MURATET.		BONNIN.
Parasitologie et Sciences naturelles	R. SIGALAS.	Chirurgie générale	PERRENS.
	N.		PAPIN.
Physique biologique et médicale	N.	Obstétrique	JEANNENEY
	N.		N.
Chimie biologique et médicale	N.	Ophthalmologie	PEL Y.
		Oto-rhino-laryngologie	FAUGERE
Médecine générale	MAURIAC.	Pharmacie	TEULIERES
	LEURET.		PORTMANN.
			GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire	CAVALIÉ	Puériculture	ANDÉRODIAS
Médecine opératoire	PAPIN	Démonstrations et préparat. pharmac.	LABAT
Accouchements	PÉRY	Chimie pharmaceutique	GOLSE
Ophtalmologie	CABANNES	Chimie minérale	GOLSE
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes		MM. N	
Pathologie externe (4 ^e année) et petite chirurgie		CHARRIER	
Pathologie externe (3 ^e année) et petite chirurgie		LOUBAT	
Cours complémentaire annexe — Prothèse et rééducation professionnelle		GOURDON	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle s'entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

MORT AU CHAMP D'HONNEUR

A MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CRUCHET

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX
MÉDECIN DES HOPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR GOURDON

CHARGÉ DU COURS COMPLÉMENTAIRE ANNEXE DE PROTHÈSE
ET RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE RÉÉDUCATION DES MUTILÉS DE GUERRE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548625_0045

INTRODUCTION

Laissant complètement de côté les infirmes sensoriels, aveugles et sourds-muets, pour lesquels des institutions spéciales ont été créées depuis longtemps, nous n'envisagerons dans ce travail que l'Assistance aux infirmes de la motricité.

Jusqu'à notre époque l'assistance à cette catégorie d'infirmes n'a pas connu autre chose que l'aumône. Sans doute les formes de cette aumône ont varié, mais qu'on la baptise secours, rente ou allocation, elle reste la même dans son essence : un don gratuit qui, pour être efficace, doit être indéfiniment renouvelé. A ce titre l'hospitalisation n'est pas autre chose qu'une forme de l'aumône.

Cela explique que des philosophes aient combattu le principe de l'assistance sociale. Selon Malthus la passion qui nous pousse à secourir nos semblables est condamnable si elle n'est pas soumise à l'épreuve de l'utilité. D'après Spencer la qualité d'une société baisse sous le rapport physique par la conservation artificielle de ses membres les plus faibles, et sous le rapport moral par la conservation artificielle des individus incapables de subvenir à leurs besoins. Qu'opposer à cela ? Rien, sinon le principe de Charité.

Au point de vue pratique on peut faire à l'assistance-aumône des critiques plus graves. Elle entraîne des dépenses considérables. Avant la guerre le Dr Dam estimait qu'en Belgique et en France chaque infirme coûtait 500 francs par an à l'Assistance publique. A l'heure actuelle, étant donné le coût de la vie, ce chiffre doit être considérablement aug-

menté. En outre, l'assistance-aumône est une prime à l'oisiveté. Certains estropiés n'ayant qu'une incapacité légère en profitent pour ne plus travailler. Le travail qu'ils ne font pas est une perte supplémentaire pour la société. Il a été établi, avant la guerre, qu'un infirme qui coûtait au budget allemand 600 marks par an pour son entretien, aurait pu avoir un rendement annuel minimum de 500 marks. La perte totale pour chaque infirme improductif s'élevait donc à 1.100 marks. Enfin, l'assistance-aumône n'assure à l'infirmes qu'une situation précaire et peu honorable. Un homme ne pouvait pas vivre avant la guerre avec 500 francs par an, pas plus qu'il ne peut vivre aujourd'hui avec le quadruple. Il faut donc que les infirmes se procurent d'autres ressources. Beaucoup cherchent un appoint dans la mendicité, voire dans des industries moins recommandables, et, de toutes façons, n'échappent guère à la misère. On comprend que ces malheureux deviennent facilement des aigris, des révoltés, des ferments de désordre.

Il est un mode d'assistance plus judicieux que l'aumône : il consiste à fournir aux infirmes le moyen de gagner leur vie en travaillant.

L'assistance ainsi comprise échappe aux critiques de Malthus et de Spencer; elle est soumise à l'épreuve de l'utilité; elle ne conserve plus artificiellement des individus incapables de se suffire. Ses avantages pratiques sont considérables pour l'infirmes et pour la Société. L'infirmes n'est plus un être à part, diminué physiquement et moralement. Il ne subit plus l'humiliation de l'aumône. Il est un homme comme les autres puisqu'il gagne sa vie comme les autres et que, dans bien des cas, il peut fonder un foyer. Pour la Société c'est une économie considérable. On a établi, à Bordeaux, qu'un homme admis à 20 ans dans la catégorie des incurables, a reçu à 65 ans, 10.800 francs de secours officiels. Or, lui donner un métier n'aurait coûté que 3.650 francs ! « Pour cette somme relativement faible, l'infirmes n'est plus un déchet social; d'assisté il devient productif. En se basant sur un salaire jour-

nalier moyen de 15 francs, son gain annuel pour 290 jours ouvrables ressortira à 4.500 francs. Si l'on admet que l'intéressé aura une période d'activité de 30 ans, il aura réalisé un gain total de 135.000 francs. En adoptant le coefficient 3 pour établir le bénéfice que réalise la collectivité grâce au mouvement d'échange provoqué par le producteur, l'infirmes ainsi secouru aura donc rapporté, en sa vie, à la ville de Bordeaux, une somme de 405.000 francs ». (Dr Gourdon, *Communication au Congrès d'hygiène sociale de Bordeaux*: novembre 1924). Enfin la société y gagne de se voir débarrassée d'un certain nombre d'oisifs, mendiants et vagabonds, qui sont trop souvent des éléments de trouble.

Comment peut-on permettre à l'infirmes d'exercer un métier?

En faisant son éducation ou sa rééducation.

L'éducation vise les enfants infirmes. Il convient, avant qu'ils aient atteint l'âge d'apprendre un métier, de mettre à leur portée l'instruction élémentaire dont aucun homme ne doit se passer. Il convient en même temps de leur assurer tous les soins que nécessite leur état, et de les éduquer sans tarder au point de vue fonctionnel, pour profiter de la facilité d'assimilation et d'adaptation qui est le propre du jeune âge. La tâche sera plus aisée, les résultats plus parfaits.

La rééducation vise les adultes. Elle a pour but d'aider l'infirmes à surmonter son infirmité pour s'adapter à un métier.

Cette conception de l'assistance n'est pas une vue de l'esprit. Elle se trouve réalisée à Bordeaux. La ville de Bordeaux possède en effet les deux institutions qui constituent la base de l'Assistance moderne aux infirmes.

1° une école de jeunes infirmes;

2° une école de rééducation.

Qu'existait-il en France auparavant? De quels exemples s'est-on inspiré pour créer ces œuvres? Comment fonctionnent-elles? Quels résultats donnent-elles?

C'est ce que nous allons examiner dans ce travail.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les peuples anciens, loin de songer à soulager la misère de l'infirme, n'avaient pour lui qu'horreur et mépris. L'estropié et le difforme étaient des parias qu'on repoussait, qu'on maltraitait, qu'on tuait. Ce n'est pas que l'idée de charité fût inconnue des anciens. Bien au contraire, l'assistance aux malades et aux indigents remonte à la plus haute antiquité, mais il semble que la difformité corporelle ait été considérée comme la marque d'une malédiction divine. C'est ainsi que dans l'Inde, alors que l'Ayur Veda faisait un devoir aux médecins de soigner « les pauvres et les délaissés », les infirmes étaient chassés dans le désert ou jetés dans le Gange.

Cette croyance à l'impureté des gens atteints de difformités physiques se retrouve dans l'Ecriture. Moïse interdit aux aveugles, boiteux, bossus ou nains de faire des offrandes au Seigneur, par crainte de profanation du sanctuaire. Les infirmes étaient bannis des villes et des villages par les Hébreux et réduits à mendier le long des routes.

La superstition n'était pas la seule cause de cette attitude. Il faut y ajouter les intentions eugéniques des peuples soucieux de conserver à leur race sa vigueur. A Lacédémone les lois de Lycurgue ordonnaient la mise à mort des enfants mal conformés. « Le père, dit Plutarque, n'était pas maître d'élever son fils. Dès qu'il était né il le portait dans un lieu appelé Lesché où s'assemblaient les plus anciens de chaque tribu. Ils

le visitaient et... s'il était contrefait ou de faible complexion, ils l'envoyaient jeter dans un gouffre voisin du mont Taygète et qu'on appelait les Apothètes. Ils pensaient, qu'étant dépourvu de force et de santé, il n'était avantageux ni pour lui-même ni pour l'Etat de le laisser vivre¹ ».

A Rome, la loi des XII Tables enjoignait de même de faire disparaître les enfants mal conformés ou monstrueux. Lorsque la famille n'avait pas sacrifié l'enfant à sa naissance, l'autorité religieuse ou civile se chargeait de l'exécution pour le salut de tous, écartant ainsi des présages considérés comme funestes², et éliminait des sujets susceptibles de faire dégénérer la race. Sénèque écrit à ce sujet : « Nous assommons les chiens enragés... nous étouffons les enfantements monstrueux; même les enfants, s'ils sont débiles et difformes, nous les noyons. Ce n'est pas de la colère mais de la raison que de séparer des parties saines celles qui peuvent les corrompre³ ». Quelquefois, au lieu de noyer ces enfants, on les brûlait. Cette loi ne s'appliquait pas, apparemment, aux jeunes esclaves, car Sénèque raconte que certains Romains utilisaient leurs esclaves contrefaits ou estropiés en les envoyant mendier. Bien loin de s'efforcer de les guérir, ils entretenaient leurs infirmités et n'hésitaient pas à les aggraver afin de mieux émouvoir la pitié des passants.

On ne sait trop quel était, à Rome, le sort des citoyens devenus infirmes par accident ou par maladie. Jusqu'au iv^e siècle de notre ère il n'est pas possible de trouver trace du moindre établissement hospitalier. Les indigents malades et infirmes n'avaient, semble-t-il, d'autres ressources que d'aller chercher un refuge dans le temple d'Esculape. Ils attendaient là, à défaut d'un secours médical, une intervention surnaturelle, ainsi qu'en témoignent les ex-voto qui ont été retrouvés. Selon saint Jérôme, le premier hôpital fut dû

1. *Plutarche in Lycurgue*, cap. XXV.

2. Tite-Live XXVII, C. XXXVII.

3. Sénèque, *De ira*, I, XV.

à la générosité d'une grande dame du nom de *Fabiola* qui, au iv^e siècle, disposa une maison de campagne de manière à y recevoir et à y soigner les indigents¹ ».

La civilisation athénienne, la plus développée de l'antiquité, fut la première à s'intéresser au sort des infirmes. Athènes inaugura un système d'assistance à domicile tout à fait analogue à celui qui existe aujourd'hui en France. Y avaient droit tous les citoyens qui se trouvaient dans l'impossibilité de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité, à condition qu'ils fussent sans ressources. D'autre part, les archiâtres avaient pour mission de soigner gratuitement les pauvres.

Le développement du christianisme eut pour conséquence une amélioration du sort des malheureux. L'idée charitable réalisée par la création de *Fabiola* fut promptement féconde et en peu d'années les hôpitaux se multiplièrent.

Le Concile de Nicée condamna la coutume d'abandonner les enfants difformes; les Empereurs chrétiens, Constantin, Valentinien, Justinien firent des lois dans le même but. On aménagea des « tours » à l'entrée des églises et les petits infirmes recueillis par ce moyen furent envoyés dans des asiles. Pour les infirmes adultes, il n'y avait encore rien d'officiel. Ils mendiaient, et c'était la charité privée qui faisait les frais de leur entretien. L'autorité ecclésiastique ne tarda pas à s'émouvoir de cet état de choses. En 507, le Concile d'Orléans déclara que l'évêque devait, autant que possible, « donner la nourriture et le vêtement aux pauvres et à ceux que les infirmités empêchent de se livrer au travail ». En dépit des aumônes faites par les particuliers, les prêtres et les religieux — ou peut-être à cause d'elles — le nombre des mendiants ne cessait de s'accroître. Au temps de Charlemagne, ces mendiants, dont beaucoup étaient valides, commençaient à devenir un fléau public. Le Grand Empe-

1. Saint Jérôme. *Epistolæ ad Oceanum de morte Fabiolæ*.

reur s'efforça d'y mettre ordre. Il décréta la création d'une assistance communale et paroissiale pour les pauvres incapables de gagner leur vie et, en même temps, interdit de donner l'aumône aux mendiants valides. Les décrets de Charlemagne ne tardèrent pas à tomber en désuétude.

En 1254 saint Louis institua des commissaires enquêteurs pour dresser dans chaque paroisse le rôle des miséreux et des infirmes, afin de les secourir, mais l'institution ne survécut pas à son fondateur. Pendant tout le Moyen Age, et même longtemps après, la pullulation des mendiants fut une cause continuelle de soucis pour le pouvoir. Tous les mendiants n'étaient pas infirmes, mais tous les infirmes étaient mendiants. Nombre de mesures furent prises successivement pour porter remède à cette plaie, soit en hospitalisant les estropiés, soit en leur distribuant des aumônes. En 1531, Charles-Quint promulgua un véritable code de la bienfaisance publique. Ce code interdit la mendicité et prévoit des secours pour les infirmes. A Paris, un arrêt du Parlement du 22 avril 1532, ordonne que les invalides et les malades soient nourris dans les hôpitaux et autres locaux désignés par le prévôt et les échevins. Les résultats furent sans doute peu satisfaisants, puisque quatre ans plus tard François I^{er} institua l'assistance à domicile pour les indigents incapables de travailler : « Les pauvres impuissants qui ont chambre et logement et lieu de retraite seront nourris par les paroisses et à ces fins les rôles en seront faits par les curés, vicaires ou marguilliers... pour leur distribuer en leur maison ou en tel autre lieu commode... l'aumône raisonnable ». En 1554, on revient à l'hospitalisation. Le 5 novembre, par ordre du roi et ordonnance du Parlement, le prévôt des marchands, les échevins, les conseillers, les quarteniers et quatre notables de chaque quartier étaient réunis à l'Hôtel-de-Ville de Paris pour « adviser sur le fait des pauvres de ladite ville ». On décida d'hospitaliser les mendiants invalides et de les nourrir. En même temps fut fondé le Grand Bureau des Pauvres. Les malades et les infirmes ayant besoin de secours ou de soins

présentaient leur requête à ce bureau, et étaient visités par « des barbiers et chirurgiens ». Après enquête sur leur état d'indigence et leur domicile de secours on leur accordait, s'il y avait lieu, « une certaine somme ou aumône par semaine pour certain temps ou à toujours¹ ».

Les barbiers et chirurgiens de cette époque ne disposaient que de moyens précaires pour soulager les infirmités corporelles. Ambroise Paré n'avait pas encore publié son « Traité de Chirurgie » qui contient la description d'appareils de prothèse ingénieusement conçus, telle « la jambe du riche » dans laquelle le pied et le genou sont articulés, et qu'il oppose à la « jambe du pauvre », simple pilon de bois. La prothèse était encore au stade rudimentaire où nous la voyons dans les gravures de Jérôme Bosch, peintre allemand du xve siècle. Dans un de ces dessins, reproduit par Douglas MacMurtree dans son *Disabled soldier*, on voit plusieurs amputés de pied qui marchent avec des béquilles, ou en appuyant leur genou fléchi sur une sorte d'escabeau. Un amputé des deux jambes marche sur les genoux. Trois ou quatre paraplégiques cheminent à plat-ventre trainant derrière eux leurs membres inférieurs fixés sur des planchettes.

Malgré la diffusion de l'enseignement évangélique, l'attitude de la population à l'égard des infirmes ne s'était pas entièrement transformée depuis le temps du paganisme. La difformité paraissait toujours un signe de la colère divine. Robert le Pieux, excommunié, ne se décida à répudier la reine Berthe qu'après qu'elle eut mis au monde un monstre « ayant une tête et un col d'oie ». On croyait aussi que les enfants difformes pouvaient avoir été engendrés par des démons. Ambroise Paré énumérant les causes des monstres s'exprime ainsi : « La première est la gloire de Dieu. La seconde son ire... La treizième les démons ou diables ». L'enfant supposé engendré par un démon était mis à mort et sa mère brûlée vive

1. Félibien et Lobineau, *Histoire de Paris*. J. II

pour sorcellerie. Des exécutions de ce genre eurent lieu en 1543 à Avignon, en 1602 à Paris. Il semble cependant qu'elles aient été exceptionnelles. La coutume était passée de mettre à mort les infirmes. Par contre, ces infortunés restaient toujours en butte au mépris et aux mauvais traitements. Il n'était guère de prince qui n'eut un bouffon à sa suite. Le type classique du bouffon, il est vrai, se distinguait moins par sa difformité corporelle que par une certaine originalité d'esprit et par la vivacité de ses réparties, mais il semble qu'en dépit de la tradition littéraire, surtout romantique, ces bouffons aient été simplement des objets de risée à cause de leurs défauts physiques ou mentales. Ce fut là une coutume qui persista longtemps. Sous Louis XIV, dit Voltaire, « ces « misérables étaient encore fort à la mode. C'était un reste « de barbarie qui a duré plus longtemps en Allemagne qu'ail-
« leurs. Le besoin des amusements, l'impuissance à s'en pro-
« curer d'agréables et d'honnêtes... avaient fait imaginer ce
« triste plaisir qui dégrade l'esprit humain¹ »..

La coutume d'utiliser les estropiés pour les faire mendier et d'aggraver leurs infirmités pour mieux toucher la pitié des passants se retrouve encore au Moyen Âge. Une satire allemande du xvi^e siècle, le *Narrenschiff* de Sebastien Brant, donne une idée de ces pratiques barbares : « D'autres mendiants, pour tromper le public, mutilent leurs enfants, leur tailladent le visage et leur brisent les os pour émouvoir les gens qui passent ».

Au temps de la Réforme, au milieu des guerres et des persécutions religieuses, la misère des infirmes était si grande que la révolution religieuse elle-même en prenait prétexte pour exciter l'esprit de schisme. C'est ainsi qu'à Londres, contre la cour de Rome et le clergé catholique, circulait en 1626, à destination de Henri VIII, la « Supplique des Mendiants », qui débute ainsi : « C'est la lamentable complainte

1. Voltaire. *Siècle de Louis XIV*. Chap. XXV.

qu'adressent à votre Altesse vos suppliants, pauvres monstres qu'on ose à peine regarder, les lépreux, culs-de-jatte, boiteux et autres infirmes dont le nombre croît toujours et qui meurent de faim ». Après quelques actes précurseurs et plusieurs initiatives communales, la reine Elisabeth d'Angleterre promulgua en 1601 la fameuse *Loi des Pauvres*, qui devait se maintenir sans changement notable jusqu'au milieu du XVIII^e siècle. Suivant la *Loi des Pauvres*, les estropiés, les impotents et autres indigents incapables de gagner leur vie, devaient être secourus, à défaut de leurs parents, soit à domicile, soit dans des *Maisons de travail*.

La misère causée par les guerres n'était pas moindre en France. À la suite d'une entrevue avec le Père Joseph — l'Eminence grise de Richelieu — Théophraste Renaudot créait en 1612 son fameux *Bureau d'adresse et de rencontre*, destiné à procurer aux indigents des soins gratuits et du travail, « la plus charitable aumône qu'on leur puisse départir ». Cette institution pouvait contribuer à diminuer le nombre des mendiants valides, mais bien peu celui des mendiants infirmes. Au reste, elle ne dura pas longtemps. En 1643, un arrêt du prévôt de Paris la supprima.

Cependant, la corporation des mendiants avait pris une extension inquiétante et la Cour des Miracles était une perpétuelle menace contre l'ordre public. Ce repaire de truands, d'estropiés plus ou moins authentiques et de malandrins alarmait à bon droit les rois de France. Aussi s'efforça-t-on de purger de ces suspects, sinon le royaume, du moins la ville. Les mendiants étrangers furent expulsés, les indigènes valides condamnés au travail forcé, les infirmes enfermés dans des hôpitaux. Louis XIII disait, dans sa déclaration du 16 juin 1662 : « Voulons et nous plaît qu'en toutes villes et faubourgs de notre Royaume où il n'y a point encore d'hôpital établi, il soit incessamment procédé à l'établissement d'un hôpital pour y loger, enfermer et nourrir les pauvres, mendiants, invalides, natifs des lieux où qui y auraient demeuré pendant un an ».

Il espérait ainsi ralentir l'immigration des mendiants vers Paris. Il n'en fut rien. Louis XIV, vers la fin de son règne, dut constater la faillite de l'internement des mendiants. « On voit, disait-il en 1712, des pauvres mendier dans les rues, les églises, sur les places publiques, presque en aussi grand nombre qu'avant l'établissement de l'hôpital ».

Pourtant, sous le règne de Louis XIV, une tentative intéressante avait été faite dans le but de venir en aide aux estropiés d'une manière vraiment efficace. En 1657, Pomponne de Bellièvre, président du Parlement de Paris, fonda le premier établissement pour la rééducation des infirmes par le travail. Cet établissement devint plus tard la Salpêtrière. On y fournissait aux infirmes, à côté du gîte et de la nourriture, un travail aussi approprié que possible à leurs moyens physiques. En raison, sans doute, de l'insuffisance des méthodes de rééducation et de l'état encore rudimentaire de la prothèse, l'institution ne réussit pas.

Lorsque les monastères, fermés depuis la Réforme, s'ouvrirent à nouveau, beaucoup furent transformés en asiles et certains de ces asiles spécialement affectés aux estropiés. En 1722, le comte Luitgard de Bade réserva l'hôpital de Pforzheim aux indigents affligés d'une difformité. Aux termes de l'ordonnance relative à la création de cet établissement, celui-ci devait recevoir, entre autres hospitalisés, « les personnes qui ont des difformités physiques susceptibles d'être un objet d'horreur et de dégoût pour ceux qui les voient ». Mais en général les infirmes se souciaient peu d'être hospitalisés. En province et même à Paris la grande majorité d'entre eux vécut toujours des aumônes que leur faisaient les âmes charitables et surtout les paroisses et les monastères.

Lorsque survient la Révolution, l'Etat, s'étant approprié les biens de l'Eglise et les fondations charitables, dut prendre l'assistance à sa charge. Les décrets du 30 mai et des 6 et 7 juin 1790 ordonnaient l'hospitalisation des infirmes. La Convention Nationale déclarait solennellement, deux ans plus tard, que l'assistance était une fonction de la collecti-

tivité, un devoir social envers ceux qui sont incapables de se suffire à eux-mêmes (Décret des 19-24 mars 1793). En même temps elle réagissait avec force contre l'hospitalisation. « Plus d'aumône, plus d'hôpitaux, s'écriait Barrère, tel est le but vers lequel la Convention doit marcher sans cesse, car ces deux mots doivent être effacés du vocabulaire républicain.. Que voyait-on dans les hôpitaux ? Le contraste des bâtiments brillants et des salles infectes, des administrateurs dans les délices et des pauvres entassés dans le même lit... une humanité apparente et une barbarie réelle, des secours promis et une mort anticipée ».

Ce discours grandiloquent demeura stérile. La réforme était plus aisée à proposer qu'à réaliser, car l'argent manquait. Dans l'esprit de la Convention, c'étaient les secours à domicile qui devaient remplacer l'hospitalisation. Le rapporteur proposa de célébrer deux fois par an, dans chaque canton, une grande fête « dédiée à la Vieillesse et à la Maternité » et dont le profit serait destiné aux vieillards, aux mères de familles et aux infirmes. Il ne semble pas que le projet ait reçu même un commencement d'exécution. L'année suivante un arrêté du Comité de secours public (5 prairial an II) attribue aux mendiants infirmes hors d'état de travailler une allocation de quinze sous par jour, vingt-cinq s'ils sont mariés et de cinq sous par enfant de moins de douze ans. Y eut-il des infirmes qui la touchèrent ? On n'oserait l'affirmer.

Sous Napoléon I^{er} reparaît l'idée d'occuper les infirmes en les faisant travailler selon leurs moyens. Un décret de l'Empereur décide que « les estropiés et infirmes qu'on ne trouverait pas à placer hors l'hospice y resteront à charge de chaque hospice et que « des ateliers y seront établis pour les occuper ».

Mais ce n'est qu'une vingtaine d'années plus tard, et en Allemagne que cette idée si féconde devait se développer et commencer à porter des fruits. En 1832, Von Kuz fondait à Munich un institut privé pour les enfants infirmes en vue de

fournir l'instruction à ceux qui ne pouvaient se rendre à l'école et leur enseigner un métier.

Le succès de cet établissement, les imitations qu'il suggéra, les résultats remarquables qu'on obtint depuis permettent de dire que la fondation de von Kuz marque dans l'histoire de l'assistance aux infirmes le début d'une ère nouvelle.

Avec elle nous entrons dans la période contemporaine.

Nous allons l'étudier en passant en revue les institutions modernes qui fleurissent à l'étranger.

CHAPITRE II

L'ASSISTANCE AUX INFIRMES A L'ÉTRANGER

Les mesures législatives.

Dans la plupart des pays civilisés existent des lois d'assurance sociale qui ont pour but de garantir une rente aux travailleurs devenus incapables de gagner leur vie. Ces lois peuvent toutes se rattacher à l'un des trois types suivants :

- a) assurance obligatoire;
- b) assurance facultative avec majoration par l'état;
- c) assurance par l'état.

1° *L'assurance obligatoire.*

Elle est appliquée en Allemagne depuis 1889. Tous les employés, ouvriers, domestiques sont assurés dès l'âge de 16 ans lorsqu'ils ne gagnent pas plus de 1.000 marks. Des retenues sur les salaires, des contributions patronales égales au prélèvement imposé à l'ouvrier, et des subventions de l'Etat, s'ajoutent à chaque pension liquidée, constituant les primes d'assurance. La cotisation varie, suivant le salaire de l'ouvrier (ceux-ci sont répartis en cinq classes) de 9 à 25 marks par an. La contribution annuelle de l'état est de 50 marks pour chaque pension liquidée. La pension va de 116 marks à un maximum de 450 marks. Elle est due, quel que soit l'âge de l'assuré, dès qu'un accident le rend invalide.

L'assurance obligatoire fonctionne d'une manière analogue en Angleterre, en Suède, où elle est étendue, en principe, à toute la population.

2° *L'Assurance facultative officielle avec majoration de l'état* (Système de la liberté subsidiée).

La loi belge du 10 mai 1900, modifiée par les lois des 20 août 1903 et 11 mai 1912, fixe la subvention de l'Etat à 0.60 par franc payé à chaque assuré jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 francs pour 15 francs versés. Elle intervient aux conditions suivantes : 1° que l'intéressé ne paie pas plus de 50 à 80 francs d'impôts suivant l'importance de la commune; — 2° que le montant de la pension ne dépasse pas 360 francs.

En Italie, a été organisé un système analogue. Pourvu que le premier versement remonte à 5 ans, la pension d'invalidité est liquidée à tout âge.

Le système belge est admis encore en Portugal et en Espagne.

L'Assurance par l'Etat..

En Australie, la loi du 10 juin 1908 a institué des pensions d'invalidité et de vieillesse qui n'impliquent pas de versement antérieur effectué par le bénéficiaire. L'Etat prend tout à sa charge.

Les Œuvres d'assistance.

Allemagne. — Nous avons vu qu'en 1832 Von Kuz avait fondé, à Munich, le premier institut pour les enfants infirmes.

Cet institut comportait une école et un atelier où les élèves apprenaient un métier compatible avec leur invalidité. Il fut transformé plus tard en institution de l'Etat bavarois. On y enseigne la reliure, la couture, la cordonnerie. Il comprend un service médico-orthopédique dirigé par un chirurgien orthopédiste assisté d'un médecin et d'un dentiste.

Le succès de l'œuvre de Von Kuz provoqua la création d'Instituts du même genre, pour enfants et pour adultes, dans un grand nombre de villes. Les plus importants sont le Kruppelheim de l'Oberlinhaus, fondé à Nowawes en 1886; l'Annastift et Wilhelm-Augusta Victoriasift, fondé à Hanovre en 1892; le Kruppelheim Altenleichen fondé en 1888 à Altona; le Berlinbrandenburgscher Kruppelheilanstalt, fondé à Berlin en 1907.

L'organisation de ces établissements est à peu près la même. Les enfants infirmes sont internés, ils peuvent être admis dès l'âge de deux ans et ne sortent que lorsque leur éducation professionnelle est terminée. On ne les accepte que s'ils sont susceptibles d'être adaptés en vue de gagner leur vie; l'Oberlinhaus seul admet les incurables. Chaque établissement comprend une polyclinique orthopédique, des classes primaires, des ateliers professionnels. Suivant leurs aptitudes, les garçons sont répartis dans les ateliers de boissellerie, menuiserie, cordonnerie, vannerie, cannage, tapisserie, tissage, reliure, sculpture, travail du cuir pour appareils orthopédiques, lithographie. On apprend aux filles la couture, la lingerie, le tissage, les travaux ménagers. Aux mieux doués on apprend les travaux de bureau. Les élèves travaillent pour l'institut. Au Berlinbrandenburgscher Kruppelheilanstalt est annexée une consultation orthopédique externe où les malades du dehors sont soignés et munis d'appareils.

Ces œuvres vivent de subsides fournis par l'Etat, les provinces, les sociétés de secours, les dons des particuliers.

Outre ces nombreux instituts spéciaux, l'Allemagne possède depuis 1909 une puissante association de prévoyance

pour estropiés; la Deutsche Vereinigung für Kruppelfürsorge, à laquelle se sont intéressés les médecins, les institutions, le clergé, les pouvoirs publics. Cette société a été fondée dans le but de propager dans tout le peuple l'idée de protection aux estropiés. Son action a beaucoup contribué à multiplier les œuvres d'assistance aux infirmes. En 1914 il existait en Allemagne 58 établissements spéciaux pour les infirmes. Plusieurs acceptaient les adultes aussi bien que les enfants et, dans l'ensemble, ils enseignaient 51 métiers, répartis dans 221 ateliers. Il y avait en outre des sanatoria et des ateliers de rééducation pour les mutilés du travail, dépendant des compagnies d'assurance contre les accidents, ainsi que des hôpitaux orthopédiques installés par les municipalités et des offices de placement pour infirmes.

Toutes ces institutions, réquisitionnées dès le début de la guerre, rendirent d'immenses services aux soldats mutilés.

Hongrie. — Il existe à Budapest une « Ligue Nationale de la Protection de l'Enfance » qui fournit aux enfants infirmes les bandages, membres artificiels, chaussures spéciales et appareils orthopédiques dont ils ont besoin.

A Rimaszombat, la Société de la Croix-Rouge du comitat de Gomor a installé un établissement destiné à recevoir et à instruire les enfants infirmes.

Autriche. — A Lanzendorf, dans la banlieue de Vienne, a été ouvert, en 1900, un asile pour les enfants infirmes de 3 à 14 ans. Ils y reçoivent l'instruction et les soins que réclame leur état : aérothérapie, héliothérapie, application d'appareils plâtrés. Les interventions chirurgicales sont faites à l'Hospice général de Vienne.

Russie. — La Société Impériale philanthropique, fondée en 1802, venait en aide aux infirmes incapables de travailler. Elle fournissait le logement et la nourriture aux plus nécessiteux.

sitieux, des dons en nature et en argent aux autres. L'hôpital Pétrolioubow était réservé aux enfants atteints de maladies chroniques incurables : déviations rachidiennes, scrofule, déformations osseuses, etc.

L'atelier de construction d'appareils orthopédiques de l'hôpital Maximilien, fondé en 1897 sous l'impulsion du Pr Velamiroff, était destiné à apprendre un métier aux infirmes et à obtenir pour eux, à peu de frais, des membres artificiels.

Nous ignorons si ces diverses institutions ont survécu au changement de régime.

Danemark. — Le Danemark fut un des premiers pays qui suivit l'exemple donné par l'Allemagne en ce qui concerne l'éducation des infirmes et leur adaptation à un métier. En 1872, le pasteur Hans Knudsen fonda à Copenhague une institution qui est restée le modèle du genre. Cette œuvre a été créée dans le but « de se charger des enfants estropiés et de les aider à supporter leur infirmité ». Au début, elle consistait simplement en une polyclinique destinée à examiner, soigner et appareiller les petits infirmes. On y adjoignit bientôt une école professionnelle. Par suite, une subvention annuelle de l'Etat permit à cette œuvre de prendre une extension considérable et d'admettre les adultes.

Actuellement l'institution a pour objet de procurer à tout estropié nécessaire et digne d'intérêt, sans distinction d'âge, de sexe ni d'invalidité, les moyens de gagner sa vie totalement ou en partie. Le principe étant de n'aider les infirmes que pour leur permettre de s'aider ensuite eux-mêmes, l'œuvre limite son assistance à ceux qui sont capables de travailler.

Les deux sections principales de l'institution sont la clinique et l'école professionnelle. Selon le vœu du fondateur, la clinique tient un rôle de premier plan. Personne ne peut bénéficier des avantages de l'œuvre sans avoir passé par la clinique. Là le médecin décide si le malade est apte à être secouru et quels sont les secours qui lui conviennent; traitement ou instruction professionnelle, ou les deux à la fois.

Les aveugles, sourds-muets, faibles d'esprit et épileptiques sont envoyés dans des établissements spéciaux. Par contre, on admet des individus présentant certaines affections ne relevant pas de l'orthopédie mais susceptibles de réduire leurs facultés de travail et d'être soulagées par le port d'un bandage : hernies, varices, ulcères variqueux, rein mobile.

L'infirme reçoit à la clinique le traitement approprié à son état : opération sanglante ou non, appareil plâtré, massage, gymnastique orthopédique, traitement électrique, etc. On lui fournit les bandages, les chaussures spéciales, les appareils de redressement et de prothèse. L'établissement dispose d'un certain nombre de lits pour les infirmes qui n'ont pas de domicile à Copenhague et pour ceux dont l'état nécessite une opération de quelque importance.

Le traitement et le renouvellement des appareils durent aussi longtemps qu'il est nécessaire, à la condition que l'infirme se présente régulièrement à la consultation de la clinique. Il est tenu de s'y présenter tous les deux mois s'il habite Copenhague, tous les ans s'il habite la province. Il est à noter que les infirmes de province bénéficient, pour se rendre à la clinique, du transport gratuit sur les chemins de fer et les bateaux.

L'école professionnelle fournit gratuitement aux élèves l'instruction, le matériel et les outils nécessaires. Seuls les individus secourus par l'Assistance publique doivent payer. Le prix, pour toute la durée de l'instruction, est de 150 couronnes.

L'admission des élèves se fait deux fois par an : le 1^{er} janvier et le 1^{er} août. La durée de l'instruction est de 4 ans pour les élèves masculins, de 2 ans 1/2 pour les élèves féminins. Si, après ce temps on estime qu'une instruction ultérieure resterait inutile, on renvoie l'élève. Dans le cas contraire, l'instruction est continuée dans la branche appropriée à ses moyens.

Si l'élève a suffisamment profité de l'instruction professionnelle, il subit, à la fin du cours, une épreuve officielle de

compagnonnage. Celle-ci a lieu en présence de la Commission qui juge les épreuves de compagnonnage à Copenhague, selon les règles habituelles et sans tenir compte de la mutilation du candidat. Dans tous les cas, les élèves qui sortent de l'école doivent subir un examen pour constater l'habileté qu'ils ont acquise. Les industries enseignées sont : la sculpture sur bois, la reliure, la broserie, la menuiserie, le métier de tailleur et de couturière, le métier de tisserand, et les ouvrages manuels féminins; la cordonnerie, la sellerie et la forge. La réunion des trois derniers ateliers a permis d'entreprendre la fabrication des bandages. Ils sont en mesure de fournir non seulement tous les bandages nécessaires à la clinique, mais encore ceux des hôpitaux. Ils travaillent en outre pour les particuliers. A l'établissement est annexé un asile destiné à loger et à nourrir les estropiés qui suivent un traitement à la clinique ou qui suivent les cours de l'école professionnelle. On y admet de préférence ceux qui ont leur domicile hors de Copenhague.

Une école de jeunes infirmes fournit l'instruction aux enfants que leur invalidité empêche de fréquenter les écoles publiques. Cette école comprend deux sections : une section primaire pour l'instruction élémentaire, et une section secondaire où l'on enseigne les langues vivantes, la géométrie, les sciences physiques, la tenue des livres et la sténographie.

Pour les adultes de l'école professionnelle, il y a des cours du soir où l'on enseigne le danois, l'allemand, le calcul, l'écriture, la tenue de livres et le chant.

L'Etablissement possède, depuis 1893, un sanatorium d'été, Børnely, situé au bord de la mer.

Suède et Norvège. — En Suède il existe à Gothenbourg, Helsingborg et Stockholm, trois sociétés de secours aux estropiés qui ont fondé des asiles organisés sur le modèle de celui de Copenhague.

En Norvège un asile du même genre a été fondé à Skaadalen, près de Christiania.

Angleterre. — En Angleterre on s'est préoccupé plus qu'ailleurs de l'instruction des enfants estropiés et on a résolu la question de façon pratique : les estropiés ont des classes qui leur sont exclusivement réservées, elles ont été organisées par un grand nombre de comités locaux d'éducation et sont subventionnées par le Parlement.

Certaines villes, Londres et Liverpool entre autres, ont pris de grandes dispositions pour instruire les enfants estropiés qui ne pourraient fréquenter l'école.

La première école publique pour enfants infirmes a été ouverte à Londres en 1819, afin de continuer sous les auspices de l'Etat l'œuvre privée organisée par Edward Parsmore. Le mobilier des classes est remarquablement adapté aux besoins des enfants. Ceux-ci sont transportés de chez eux à l'école au moyen d'omnibus et de voitures d'ambulance. Les voitures d'ambulance sont disposées de façon à recevoir des brancards suspendus au plafond pour les enfants qui doivent rester allongés, au-dessous il y a des banquettes où peuvent prendre place 14 enfants et une infirmière. Les enfants sont admis dans les classes jusqu'à 16 ans. On leur donne le même enseignement que dans les classes d'enfants normaux, mais, en raison des difficultés plus grandes de l'instruction, le nombre des élèves dans chaque classe est seulement d'une vingtaine.

Il y a en Angleterre 54 écoles pour infirmes dont 46 peuvent être considérées comme des écoles publiques régulières. Avec l'instruction, les enfants y reçoivent une éducation professionnelle.

Etats-Unis. — Aux Etats-Unis l'éducation tient aussi une place importante dans l'assistance aux enfants infirmes, sans que cependant soit négligée la nécessité essentielle du traitement orthopédique.

Il existe des écoles spéciales où les petits infirmes sont transportés tous les jours en voiture. En outre la ville de New-York a créé des classes pour estropiés dans les écoles

publiques. Le transport des enfants et les soins en dehors de l'école sont assurés généralement par une agence privée dont la plus importante est « The Association for the aid of crippled children ».

Dans les Etats de New-York, de Massachussets et de Minnesota, existent des hôpitaux où les enfants estropiés reçoivent le traitement orthopédique et une éducation générale.

L'éducation professionnelle est donnée aux petits infirmes dans diverses institutions, telles que « The Widener memorial for crippled children » de Philadelphie, et « The industrial school for crippled children » de Boston.

Les infirmes adultes ne sont pas oubliés. Douglas Mac Murtrie s'est fait l'apôtre de la rééducation professionnelle en Amérique. Des conférences, des brochures, répandues à profusion, une publication périodique intitulée : *Thumbs up!* et distribuée à un grand nombre d'exemplaires, ont intéressé l'opinion publique à cette œuvre, et ont permis de recueillir les fonds nécessaires à la fondation et à l'entretien d'une vaste école de rééducation située à New-York.

Italie. — En 1872 fut fondée à Turin un établissement pour le traitement et l'instruction des petits rachitiques. Des instituts du même genre ont été créés ensuite à Gênes, Bergame et Mantoue. A Milan le Professeur Galeazzi a annexé à sa clinique orthopédique une section pour le traitement du rachitisme, une école de métiers pour les enfants infirmes, et une maison de travail qui occupe des adultes estropiés. Près d'Arricia, la princesse Chugi a fondé un institut orthopédique auquel sont annexées une classe d'instruction primaire et une classe de métiers.

Belgique. — En 1907, une école-atelier pour les estropiés et les accidentés du travail fut fondée à Charleroi par M. Pastur, député du Hainaut et M. Langlois, inspecteur de l'enseignement technique. Elle ne reçoit que les sujets âgés de 13 ans révolus. Elle comprend une école primaire pour ceux

dont l'instruction est incomplète et une école professionnelle où l'on enseigne la reliure, la vannerie et la broserie. Un mois après leur admission aux cours ou à l'atelier, les élèves reçoivent une petite allocation.

Une école analogue à celle de Charleroi avait été projetée dans la province de Brabant juste avant le début de la guerre. Les plans en étaient complètement terminés et le matériel acheté lorsque l'invasion allemande est venue suspendre l'entreprise.

CHAPITRE III.

L'ASSISTANCE AUX INFIRMES EN FRANCE

Mesures législatives.

Outre les lois ayant pour but de secourir les infirmes, il en est qui tendent à réduire les risques d'accidents du travail susceptibles de mutiler les ouvriers et qui, à ce titre, réalisent une sorte de prophylaxie des infirmités.

Le *Code du Travail* contient des dispositions relatives à la sécurité des ouvriers. Sont soumises à ces dispositions « les manufactures, usines, chantiers, ateliers, laboratoires, cuisines, caves et chais, magasins, bureaux, entreprises de chargement et de déchargement, théâtres », etc... Tous ces établissements « doivent être aménagés de façon à garantir la sécurité des travailleurs. Les machines, appareils de transmission, outils et engins doivent être tenus dans les meilleures conditions de sécurité... Les moteurs doivent être isolés par des cloisons ou barrières de protection, ainsi que les pièces mobiles des machines, telles que bielles ou volants, engrenages, transmissions, etc. » (Art. 66).

La loi sur les accidents du travail

(9 avril 1898)

Elle assure une rente aux ouvriers devenus infirmes « par le fait ou à l'occasion du travail ». Cette rente est exigible de l'employeur.

Les incapacités permanentes absolues donnent droit à une rente égale aux $\frac{2}{3}$ du salaire normal (Art. 3). Les incapacités permanentes partielles donnent droit à une rente égale à la moitié de la réduction que peut subir le salaire de l'ouvrier victime de l'accident.

La loi des retraites ouvrières et paysannes

(5 avril 1910)

Cette loi, destinée à assurer une retraite aux travailleurs ayant atteint l'âge de 60 ans, s'applique également aux estropiés, puisque l'assuré peut, à tout âge, réclamer la liquidation anticipée de sa retraite lorsqu'il est victime d'une invalidité permanente et absolue, en dehors d'un accident professionnel auquel s'appliquerait la loi du 9 avril 1898. La retraite sera peut-être minime s'il y a eu peu de versements, mais des crédits spéciaux bonifient, dans ce cas, la pension. La bonification ne pourra pas dépasser 100 francs de rente et la retraite ne pourra être supérieure à 360 francs, bonification comprise (art. 9 modifié par la loi du 27 décembre 1912)

Cette organisation est à base de versements effectués par les intéressés et qui justifient, le moment de la liquidation arrivé, une allocation annuelle de l'Etat. Ces versements sont obligatoires pour les assurés obligatoires et ils entraînent un versement égal, obligatoire également, de la part de leur employeur; ils sont facultatifs pour les assurés facultatifs et ils n'entraînent pas de versement égal pour l'employeur, excepté lorsqu'il s'agit d'un métayer. « Sont assurés obligatoires les salariés des deux sexes de l'industrie, du commerce, des professions libérales et de l'agriculture; les serviteurs à gages, les salariés de l'Etat... des départements et des communes, le tout lorsque le salaire est inférieur à 3.000 francs (art. 1^{er}).

sont assurés facultatifs, les fermiers, métayers, cultivateurs, artisans et petits patrons qui habituellement travaillent seuls ou avec un seul ouvrier et qui voudraient se constituer une retraite. Il en est de même des salariés dont le salaire dépasse 3.000 francs mais n'atteint pas 5.000.

Cette loi, intéressante par son esprit général, a malheureusement complètement échoué. Une révision générale est, paraît-il, préparée par le gouvernement.

La loi sur l'Assistance médicale gratuite

(15 juillet 1893)

Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier (art. 1^{er}). Le secours à domicile comprend les soins médicaux et les fournitures pharmaceutiques, il n'intéresse que bien peu les infirmes dont les lésions sont consolidées. Par contre, l'hospitalisation est le moyen le plus efficace de venir en aide aux estropiés incapables de travailler.

Les frais de cette assistance sont à la charge de la commune où l'intéressé a son domicile de secours. Le domicile de secours est acquis au bout d'un an de résidence.

Loi sur l'Assistance obligatoire.

(14 juillet 1905)

Article Premier. — « Tout Français privé de ressources, âgé de 70 ans au moins ou atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable, qui est incapable de pourvoir à ses besoins par son travail, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance soit à domicile, soit dans un établissement hos-

pitalier, soit dans des familles où il est placé moyennant pension ».

Chaque année, un mois avant la première session du conseil municipal, le *bureau d'assistance* dresse la liste des vieillards, infirmes et incurables ayant leur domicile de secours dans la commune et remplissant les conditions requises. Le conseil municipal doit statuer ensuite, en comité secret, sur les demandes; il détermine le mode d'assistance et fixe le taux de l'allocation mensuelle dans le cas d'assistance à domicile. La liste des personnes admises à l'assistance est adressée au Préfet. Le taux de l'allocation doit être approuvé par le conseil général et le ministre de l'Intérieur. Le sort de ceux qui n'ont que le domicile de secours départemental est fixé par une commission départementale. C'est le ministre qui prononce l'admission de ceux qui n'ont aucun domicile de secours.

L'assistance à domicile, qui est le mode normal, consiste dans le paiement d'une allocation mensuelle incessible et insaisissable qui ne peut être inférieure à 5 francs, ni en général supérieure à 20 francs. A Paris, le conseil général l'a fixée à 30 francs. Au delà de 20 francs l'approbation ministérielle n'est donnée qu'après l'avis du conseil supérieur de l'assistance publique. L'excédent au delà de 20 francs est toujours à la charge de la commune seule.

Pour le calcul de cette allocation on tient compte des ressources de l'assisté. Les ressources, quelles que soient leurs causes, ne peuvent se cumuler avec l'allocation d'assistance que dans la limite d'un maximum de 480 francs. Cette loi prête à la critique par plus d'un point. Nous citerons, à ce sujet, l'opinion de MM. Brey et Parreau¹ qui, après avoir constaté l'augmentation continuelle du nombre des bénéficiaires de l'assistance obligatoire, concluent ainsi : « La progression s'élève donc chaque année et devient inquiétante.

1. Brey et Parreau, Les lois du Travail industriel et de Prévoyance sociale.

Elle est due à plusieurs causes : influence de la politique dans la formation des listes d'assistés ; complaisance des certificats médicaux d'infirmité ; admission trop facile des assistés par les municipalités qui comptent sur la subvention de l'Etat. Le contrôle est peu sérieux et laisse passer des actes nombreux de spéculation et d'exploitation éhontées... Les dépenses dépassent 90 millions, dont 52 % à la charge de l'Etat... Cette loi d'assistance crée une lourde charge pour l'Etat en même temps qu'elle démoralise et abaisse les caractères ».

Si critiquable que soit cette loi ou la façon dont elle est appliquée, il faut noter que c'est grâce à elle qu'un certain nombre d'infirmes peuvent actuellement bénéficier de la rééducation professionnelle gratuite. Le Préfet de la Gironde fait admettre, en effet, les infirmes indigents à l'école de rééducation au titre du placement familial.

La loi du 14 juillet 1905 ne s'applique pas aux individus âgés de moins de 16 ans, le Sénat a été saisi, en 1908, d'un projet tendant à étendre aux enfants le bénéfice de cette loi. A la suite de la déposition de ce projet le Conseil supérieur de l'Assistance publique fut chargé d'étudier les moyens de le réaliser. Une commission fut nommée et le rapporteur Roubinowitch a proposé :

a) La création d'un *hospice central d'observation* où l'on recevrait tous les enfants infirmes considérés comme incurables. On y effectuerait le triage des incurables réels et de ceux qui, pouvant être guéris ou améliorés, seraient susceptibles de bénéficier de la loi de 1893 sur l'assistance médicale obligatoire. Dans ce même hospice on déterminerait la catégorie à laquelle appartient l'incurable : infirme sensoriel, psychique, moteur ou mixte.

b) La création d'un *établissement spécial pour l'éducation et l'instruction des enfants infirmes de la motilité*. Cet établissement aurait pour but de donner aux infirmes tous les soins nécessaires, de les instruire, de leur enseigner un métier et de leur procurer, par la suite, les moyens de gagner leur vie dans un atelier spécial.

L'Assistance publique ne possède encore aucun établissement de ce genre. Elle a bien réuni à Paris 40 fillettes incurables dans un pavillon de la Salpêtrière et 30 garçons à l'hospice d'Ivry, mais ils sont simplement hébergés et ne reçoivent aucune éducation professionnelle.

Admission des infirmes civils dans les écoles de mutilés de guerre. Loi du 13 avril 1924.

Article premier. — « Les mutilés du travail pourront être admis dans les écoles et autres institutions assurant la rééducation professionnelle des mutilés et réformés de la guerre, en vertu de la loi du 2 janvier 1918, moyennant le remboursement du prix de la journée qui sera fixé par arrêté du ministre du Travail, sur avis de l'Office National des Mutilés et Réformés.

Art. 2. — « En aucun cas, la rééducation ainsi obtenue ne pourra se traduire pour l'ayant-droit par une réduction des avantages qui lui auront été accordés en vertu des lois sur les accidents du travail.

Cette loi a été complétée par l'arrêté ministériel du 28 juillet 1924, qui fixe le prix de la journée à 10 francs.

Pour faciliter aux infirmes l'accès de l'école, le ministre adressa aux préfets, le 21 août 1924, une circulaire où il était dit : « Il est à craindre que le remboursement du prix de la journée, mis à la charge des mutilés, n'empêche un certain nombre de ceux-ci de bénéficier de la loi. Or, il y aurait le plus grand intérêt, étant donnée la pénurie de main-d'œuvre actuelle, à ce que les dispositions dont il s'agit reçoivent la plus large application. Je vous prie en conséquence de vouloir bien intervenir auprès de votre Conseil général pour lui demander d'examiner dans quelle mesure il pourrait aider les mutilés à supporter les frais dont il s'agit. Je vous prie, en outre, d'inviter MM. les Maires de votre département à examiner, de concert avec leur conseil municipal, dans quelle

mesure leur commune pourrait assumer une partie de ces frais ».

Les œuvres d'assistance.

Nous avons vu combien ces œuvres étaient nombreuses et puissantes à l'étranger. Il est loin d'en être de même en France. Le département de la Seine en compte seulement quatre, d'importance très inégale et réservées aux infirmes parisiens.

L'*Association pour l'Assistance aux mutilés pauvres*, fondée en 1868 par le comte de Beaufort, fournit gratuitement des membres artificiels aux mutilés indigents.

Les *Ateliers pour ouvriers mutilés et infirmes*, créés par le Conseil général de la Seine en 1898 admettent tous les estropiés à partir de l'âge de 13 ans. La plupart sont de vieux ouvriers infirmes, des mutilés incurables auxquels on fournit un salaire qui vient s'ajouter aux indemnités et secours qu'ils peuvent toucher d'autre part. C'est donc une œuvre d'assistance par le travail plutôt qu'une œuvre de rééducation professionnelle. Il y a trois ateliers de ce genre : à Montreuil-Bois, rue de l'Amiral et rue Compans.

L'*Asile des jeunes garçons incurables*, fondé à Paris par les frères hospitaliers de St-Jean de Dieu, possède 400 lits pour les enfants de 5 à 12 ans originaires de Paris et des environs. C'est à la fois un hôpital de chirurgie infantile et orthopédique, une école primaire et une école d'arts et métiers. Les élèves y apprennent notamment la cordonnerie et la reliure. A 20 ans ils sont envoyés, soit dans leur famille, soit dans les asiles départementaux, ou bien placés comme ouvriers chez de petits patrons.

L'*Asile Mathilde*, fondé à Neuilly en 1853, reconnu d'utilité publique et dirigé par les Sœurs de Saint Vincent-de-Paul dispose de 300 places destinées aux jeunes filles infirmes de Paris, âgées de 5 à 12 ans. Une fois admises, elles peuvent

rester indéfiniment dans l'asile. Elles y reçoivent une instruction primaire et professionnelle, ainsi que les soins médicaux.

Jusqu'à ces derniers mois, aucune œuvre d'assistance aux infirmes n'existait en province. Il n'en est plus de même depuis qu'a été fondée l'Ecole des jeunes infirmes de Bordeaux. Nous étudierons cette œuvre en détail dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IV

L'Assistance rationnelle aux enfants infirmes.

Dans beaucoup de familles nécessiteuses où la mère est obligée de travailler au dehors, la situation de l'enfant infirme est déplorable. Confiné dans un logement sans air et sans lumière, il reste toute la journée livré à lui-même et privé des soins les plus élémentaires. L'hygiène, la propreté corporelle lui font défaut. L'alimentation elle-même, qu'il lui faudrait abondante et saine, est le plus souvent négligée, car le temps manque à la mère pour préparer les repas. Quant aux soins médicaux, il n'en est pas question. Certains parents ne se préoccupent pas de faire soigner leur enfant parce qu'ils escomptent que son infirmité leur vaudra un secours de la ville. D'autres le feraient volontiers soigner, mais ils ne peuvent pas aller perdre leur temps à l'hôpital.

D'autres ne se doutent même pas de la possibilité d'un traitement. Les préjugés populaires au sujet des malformations sont encore trop répandus; on croit volontiers qu'une affection congénitale est au-dessus des ressources de l'art, ou bien l'on estime trop cruel le traitement proposé, surtout s'il s'agit de l'application d'un appareil. Pour les affections incurables, les paralysies par exemple, la famille, sachant qu'on ne peut les guérir, ne soupçonne pas l'utilité d'un traitement palliatif, d'une prothèse qui rendrait peut-être au petit infirme l'usage de son membre.

Lorsque les parents ont pris la peine de faire traiter leur enfant, l'absence consécutive de soins et de surveillance

peut compromettre gravement les résultats. Un appareil de prothèse a-t-il été appliqué, il risque d'être promptement inutile ou dangereux parce que, mal adapté, détérioré, devenu trop petit, il cesse de jouer son rôle, blesse l'enfant et lui impose une attitude défectueuse.

Un enfant immobilisé dans un appareil plâtré a besoin de soins attentifs pour être tenu propre. Il faut éviter qu'il souille son plâtre. Il faut chaque jour nettoyer les parties de son corps cachées par l'appareil au moyen d'une baignoire garnie d'ouate. Or ces soins font généralement défaut dans les milieux pauvres, ainsi qu'en témoigne l'état répugnant où l'on trouve certains enfants quand on enlève leur appareil. Ce manque de soins et les conséquences qui en résultent ont répandu cette croyance que le plâtre engendre la vermine et produit des plaies. En réalité l'enfant, tourmenté par les parasites qui pullulent dans son appareil, essaie de se gratter en y introduisant des objets divers, morceaux de bois, de fer, etc. Il s'écorche, et l'écorchure, infectée par la malpropreté du milieu, devient une plaie. Il n'est pas rare non plus que le plâtre, brisé par un choc ou ramolli par l'humidité dont on n'a pas su le préserver, cesse, sans qu'on y prenne garde, de jouer son rôle d'immobilisation. Là guérison se trouve ainsi grandement compromise.

Parmi les dommages que le jeune infirme éprouve du fait de son impotence, il en est un qui mérite d'attirer particulièrement l'attention parce qu'il compromet gravement son avenir, c'est l'impossibilité de fréquenter l'école et d'apprendre un métier. Dans les classes laborieuses, en effet, lorsqu'un enfant ne peut pas marcher, il est rare que les parents aient la possibilité de le porter jusqu'à l'école ou de l'y faire conduire en voiture. Au reste, certains infirmes ne sauraient être admis dans un établissement scolaire. Tel est le cas pour ceux que leur difformité exposerait aux railleries et aux mauvais traitements de leurs camarades. Tel est le cas pour ceux qui ne peuvent se mouvoir sans aide ou qui sont obligés de garder une position incompatible avec la

disposition des bancs et des pupitres. De ce fait, ce ne sont pas seulement les infirmités graves et définitives qui interdisent à l'enfant l'accès de l'école, mais aussi les affections curables, lorsqu'elles exigent l'immobilité ou le port d'un appareil encombrant. Or, lorsqu'un enfant est resté plusieurs années sans aller en classe, il est exceptionnel que, guéri, il revienne à l'école se remette au travail et rattrape le temps perdu. Le plus souvent, ayant perdu l'habitude de l'étude et humilié de se voir remis dans une classe de bambins, il refuse d'aller à l'école. Ses parents, habitués à tout céder à leur petit malade, et parfois peu convaincus de la nécessité de l'instruction, admettent ses raisons et n'osent l'y contraindre. Si cet enfant n'a gardé aucune trace de son affection, il pourra, en dépit de son ignorance, entrer en apprentissage et devenir un ouvrier normal, mais si par malheur il lui reste une infirmité définitive, ankylose, attitude vicieuse, etc..., le manque d'instruction sera un sérieux obstacle à son éducation professionnelle. L'absence de culture intellectuelle a, en effet, sur l'avenir de l'enfant, une influence aussi néfaste que certains défauts physiques. Ceux-ci peuvent n'être qu'un faible obstacle à l'adaptation en vue d'un métier, mais cette adaptation ne saurait être complète sans un minimum d'instruction. Un infirme, pour égaler professionnellement un sujet normal, a bien plus besoin que celui-ci d'observer, de comprendre et de raisonner. Ces facultés, il ne les acquiert que par l'instruction.

Les difformités physiques, disons-nous, peuvent n'être qu'un faible obstacle à l'adaptation professionnelle. Elles peuvent être aussi un obstacle très grave. Lorsque le petit infirme veut apprendre un métier, il est souvent arrêté dans cette voie comme il l'a été dans celle de l'étude. L'atelier lui est fermé comme l'école et pour les mêmes raisons.

Mauvaise hygiène, manque de soins médicaux, prothèse inexistante ou insuffisante, absence d'instruction intellectuelle et professionnelle, misère physique et misère morale

tel est trop souvent le sort des enfants infirmes dans les classes pauvres. Il en résulte pour ces malheureux enfants, avec un développement précaire, une aggravation de leur état, des attitudes vicieuses difficilement curables, toutes choses qui, jointes à leur culture intellectuelle nulle, rendent impossible l'exercice d'un métier. Si l'on ajoute à cela que le milieu où ils vivent est souvent peu favorable à l'idée du travail, mais enclin au contraire à solliciter des secours, on comprend aisément que ces petits infirmes ne puissent être que des déchets sociaux dont l'existence est une charge pour eux-mêmes et pour les autres.

Comment leur venir en aide ? La loi du 15 juillet 1893 leur offre l'assistance médicale à domicile ou dans un établissement hospitalier. Plus tard, à partir de 16 ans, ils pourront bénéficier de la loi sur l'assistance obligatoire et recevoir 20 francs par mois. C'est tout et c'est insuffisant. Les visites d'un médecin ne modifieront guère leur triste condition, l'hospitalisation et l'aumône ne les sauveront pas de la misère et de la déchéance. Il faut faire autre chose pour eux.

L'exemple de l'Allemagne, de l'Angleterre, du Danemark, nous montre la voie à suivre. La seule forme moderne d'assistance aux infirmes consiste à leur donner les moyens de gagner leur vie en travaillant.

Pour arriver à ce résultat que faut-il faire ?

Il faut d'abord faciliter leur développement physique. Pour cela on les placera dans un milieu où ils recevront, avec une nourriture saine et abondante, tous les soins d'hygiène et tous les soins médicaux que nécessite leur état. Un appareillage convenable et bien surveillé, la pratique d'exercices compatibles avec leur invalidité permettront de développer au maximum les moyens physiques qui leur restent.

Il faut ensuite faciliter leur développement intellectuel. L'enfant estropié ou difforme est souvent aussi intelligent qu'un autre, mais il est en retard pour ses études parce qu'il a dû manquer l'école, et le sentiment de son infériorité physique le rend craintif et hésitant. Il convient de lui donner

confiance, de lui prouver qu'il peut apprendre comme les autres enfants. Pour atteindre ce but, pour rattrapper le retard, il est nécessaire de consacrer à son instruction plus de temps qu'il ne serait utile pour un enfant normal du même âge et d'en confier la direction à un instituteur spécialement préparé pour cette tâche. Les programmes, les horaires devront être modifiés selon les besoins. Le matériel scolaire devra être approprié aux attitudes que les petits infirmes sont forcés de conserver.

Il faut faciliter leur adaptation à l'infirmité. Elle se fait aisément chez les enfants. Nous avons eu l'occasion de voir un garçon de 14 ans à qui une polyomyélite avait laissé une paralysie des quatre membres et de la plupart des muscles du tronc; par le jeu de son trapèze et de son grand oblique en partie conservés, il arrivait à déplacer son bras droit inerte assez pour écrire couramment, le crayon étant maintenu d'une façon toute passive entre ses doigts. Les exemples de ce genre ne sont pas rares, mais il arrive que l'adaptation soit mauvaise, il faut alors la corriger. Tel est le cas pour un amputé des avant-bras qui s'est accoutumé à écrire en tenant son crayon entre ses deux moignons. On doit lui faire perdre cette habitude et l'entraîner à écrire avec un porte-plume fixé par une gaine à son moignon droit.

Il faut enfin faciliter leur apprentissage. Pour cela on les mettra en contact pendant assez longtemps avec des infirmes qui travaillent. L'exemple de ceux-ci leur fera comprendre qu'ils peuvent eux aussi travailler et gagner leur vie. Une orientation professionnelle judicieuse, faite par un personnel spécialisé, suivant les méthodes qui ont fait leurs preuves pour les mutilés de guerre, les dirigera, le moment venu, vers l'atelier spécial où ils apprendront un métier conforme à leurs moyens physiques.

Telle est la tâche à accomplir. Elle nécessite la création d'une institution spéciale.

L'Ecole de jeunes infirmes de Bordeaux. — Cette institution,

la ville de Bordeaux l'a réalisée en créant l'Ecole des jeunes infirmes de la rue du Hamel.

L'Ecole de jeunes infirmes fut inaugurée le 30 avril 1925. Elle a été créée sur l'initiative de M. le docteur Gourdon, chargé du cours de rééducation et prothèse à la Faculté de médecine, directeur de l'Ecole de Rééducation des Mutilés, avec le concours de M. Philippart, maire de Bordeaux, de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine, adjoint au maire et de M. le Professeur Arnozan.

Tous les enfants infirmes du sexe masculin peuvent être admis à l'Ecole, moyennant le paiement du prix de la journée qui a été fixé à 3 fr. 25 et qui leur donne droit au repas de midi et au goûter. Lorsque les parents sont indigents, ces frais sont supportés par la ville.

Tous les matins les élèves sont pris à leur domicile par un omnibus automobile. En arrivant à l'école ceux dont l'état nécessite un pansement passent d'abord dans une salle spéciale où une infirmière leur donne les soins voulus. Ceux qui peuvent marcher se rendent alors à la salle de classe; l'escalier qui y donne accès est doublé d'un plan incliné à pente douce permettant aux enfants qui n'ont pas le libre jeu de leurs membres inférieurs de monter sans efforts. Ceux qui ne peuvent pas marcher sont portés par des hommes de peine. La classe est précédée d'une pièce où les élèves déposent leurs coiffures et leurs manteaux. Grande et claire, la salle de classe est aménagée d'une façon inaccoutumée. Au lieu des files régulières de bancs et de pupitres, on y voit des meubles de formes diverses; tabourets, chaises, tables, pupitres de différentes tailles, pour s'adapter autant que possible aux particularités anatomiques de chacun. Plusieurs lits de camp servent à ceux pour qui la position allongée est obligatoire. Encore ce mobilier est-il improvisé. Des dispositions ont été prises pour que, dans le plus bref délai, la classe soit munie de sièges et de pupitres vraiment appropriés à la difformité de chaque élève.

On ne saurait donner le même enseignement à des enfants

si différents par l'âge et par le degré d'instruction. Les uns, en effet, sont complètement illettrés, d'autres, par contre, ont fréquenté l'école plusieurs années. Aussi la classe n'est-elle pas un cours, mais un ensemble de leçons particulières. L'enseignement est tout à fait individuel. Si le maître débute par quelques réflexions d'ordre général qui peuvent être profitables à tous, les leçons, les devoirs, les explications et les conseils sont donnés à chacun en particulier. De même, la durée du travail n'est pas la même pour tous. Il faut tenir compte que certains éprouvent beaucoup de peine à garder d'une façon prolongée la même position, que l'écriture ou la lecture peuvent fatiguer très vite un enfant immobilisé dans un appareil. Aussi des moments de détente sont accordés à chacun, sans horaire fixe, quand le besoin s'en fait sentir. Pour exercer la dextérité manuelle des élèves, on leur fait exécuter de menus ouvrages en papier, des treillages en bandelottes de carton polychromes, etc.. Les récréations ont lieu en plein air quand le temps le permet. La cour de récréation mesure 4.000 mètres carrés, elle est couverte en partie d'une pelouse plantée d'arbres fruitiers, et bordée d'un côté par un talus ombragé de grands tilleuls qui se prête admirablement au repos en plein air. L'établissement, quoique situé en ville, ne saurait donc être plus propice aux cures d'air et de soleil. Les jours de pluie, les élèves prennent leurs récréations dans un préau qui est en même temps aménagé en salle de lecture.

A midi, les enfants se rendent au réfectoire où on leur sert un repas chaud. A 4 heures on leur donne le goûter : après quoi l'omnibus automobile les ramène chez eux.

Résultats de l'Ecole de jeunes infirmes. — L'Institution est encore trop nouvelle pour que les résultats puissent être mis en lumière d'une façon évidente. Néanmoins les progrès faits par les élèves sont très satisfaisants, et l'on songe à présenter l'année prochaine plusieurs candidats au certificat d'études primaires.

L'école des jeunes infirmes compte actuellement 27 élèves qui ont subi, dans leurs études, un retard qui varie de 10 mois à 12 ans.

Voici la liste de ces élèves, avec mention de leur infirmité, de leur degré d'instruction et du retard qu'ils ont subi.

B. Albert, 15 ans. Paralyse des 2 membres inférieurs et du tronc. A le certificat d'études primaires. A quitté l'école depuis 10 mois. Retard 10 mois.

C. Olivier, 14 ans. Hémiplégie spasmodique. Cours moyen 1^{re} année. Retard : 2 ans.

L. Georges, 11 ans. Coxalgie en évolution. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 3 ans.

D. Marcel, 13 ans et demi. Paralyse des 2 membres inférieurs et du tronc. A quitté l'école à 7 ans, depuis a reçu des leçons particulières. Cours moyen. Retard, 2 ans.

R. André, 13 ans. Paralyse infantile des membres inférieurs. A quitté l'école depuis 8 mois. Cours élémentaire 2^e année. Retard 2 ans.

B. Gabriel 16 ans. Dystrophie osseuse. A quitté l'école depuis 5 ans. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 6 ans.

B. Jean, 10 ans. Rachitisme des membres inférieurs. a quitté l'école depuis 8 mois. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 1 an.

G. Georges, 14 ans. Paralyse infantile des membres inférieurs. A quitté l'école depuis 1 an. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 5 ans.

L. Jean, 10 ans. Coxalgie droite. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 2 ans.

M. Gabriel, 13 ans et demi. Paralyse des 2 membres inférieurs et du tronc. A quitté l'école à 10 ans et demi. Cours préparatoire 2^e année. Retard, 4 ans.

P. Robert, 13 ans et demi. Ankylose partielle du coude. A quitté l'école depuis 4 mois. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 4 ans.

A. Pierre, 11 ans. Tuberculose du genou gauche. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 2 ans.

S. Félix, 10 ans. Fracture de la jambe droite (Appareil plâtré). Cours élémentaire 1^{re} année. Retard : 1 an.

R. Pierre, 11 ans. Tumeur blanche du genou gauche (appareil plâtré). Cours élémentaire 1^{re} année. Retard 2 ans.

E. Jacques, 15 ans. Coxalgie droite. Cours élémentaire 1^{re} année. Retard, 9 ans.

B. Henri, 10 ans. Paraplégie, convulsions. Connatt les voyelles. Cours préparatoire, 1^{re} année. Retard 4 ans.

C. Robert, 11 ans. Paralysie des membres inférieurs. Parésie des membres supérieurs. N'est jamais allé en classe. Illettré. Retard, 5 ans.

G. Roger, 12 ans, mal de Pott. A quitté l'école depuis 2 ans. Illettré. Retard, 6 ans.

D. René, 14 ans. Paraplégie. N'est jamais allé en classe. Illettré. Retard, 8 ans.

D. Pierre, 7 ans. Pieds bots congénitaux. N'est jamais allé en classe. Illettré. Retard 1 an.

D. Rosello, 10 ans et demi. Coxalgie droite. Jamais allé en classe. Illettré. Retard, 4 ans et demi.

E. Marcel, 18 ans. Dystrophie osseuse. Jamais allé en classe. Illettré. Retard 12 ans.

F. Robert, 8 ans et demi. Luxation congénitale de la hanche. A quitté l'école depuis 8 mois. Illettré. Retard : 2 ans et demi.

M. Henri, 12 ans. Paraplégie. N'est jamais allé en classe. Illettré. Retard 6 ans.

M. André, 12 ans. Paraplégie. N'est jamais allé en classe. Illettré. Retard 6 ans.

L. Albert, 7 ans. Contracture des 2 genoux, rachitisme. Jamais allé en classe. Illettré. Retard 1 an.

L. Jean, 11 ans. Sequelles de méningite. Jamais allé en classe. Illettré Retard, 5 ans.

Ceux de ces élèves dont le retard est trop considérable ne pourront probablement jamais être présentés au certificat d'études, mais leur séjour à l'école d'infirmités leur aura ce-

pendant valu de ne pas rester complètement illétrés. En outre, ils auront appris que leur infirmité n'était pas un obstacle insurmontable à l'exercice d'un métier. Ils se seront accoutumés à l'idée de travail par le contact quotidien avec des invalides en cours de rééducation, et lorsque sera venu le moment de l'apprentissage, il leur paraîtra tout naturel de passer de la salle de classe à l'atelier.

CHAPITRE V

L'Assistance rationnelle aux infirmes adultes.

Nous venons de voir quel était trop fréquemment, dans les classes pauvres, le sort des enfants infirmes. Les infirmes adultes sont-ils plus favorisés ?

Il convient de distinguer entre ceux-ci les estropiés par accident du travail et ceux qui doivent leur invalidité à une autre cause.

L'accidenté du travail est un privilégié. Il bénéficie de la loi du 9 avril 1898 qui lui assure des ressources suffisantes pour vivre. Ainsi un ouvrier qui gagnait 20 francs par jour, touchera, en cas d'invalidité de 100 %, une rente journalière égale aux deux tiers de son salaire, soit 13 fr. Si son invalidité n'est que de 50 %, il recevra la moitié de la réduction subie par son salaire, soit 5 francs par jour. C'est déjà bien, mais ce n'est pas parfait. En effet, un infirme ayant 100 % d'invalidité à la suite, par exemple, de la perte des deux avant-bras, ne peut rien faire tout seul ou presque rien ; il a besoin d'aide à chaque instant pour tous les actes courants de la vie, et c'est pour lui une source de frais supplémentaires. De la sorte son invalidité a eu pour résultat, en dépit de la rente accordée, de réduire ses ressources et d'augmenter ses dépenses. L'estropié dont l'invalidité n'est que partielle paraît moins lésé. La possibilité de continuer à travailler fait qu'il ne perd qu'une partie moindre de son salaire, mais il faut noter que souvent son infirmité le for-

cera à abandonner son métier; il faudra qu'il en prenne un autre pour lequel il n'a pas été préparé et où, de ce fait, il n'est pas sûr de gagner un salaire en rapport avec ce qui lui reste de moyens physiques.

Quoi qu'il en soit, les accidentés du travail sont bien plus favorisés que les autres infirmes, ceux dont l'invalidité est due à une malformation congénitale, à une maladie ou à un accident étranger au travail. De quelles lois ceux-ci peuvent-ils bénéficier? Prenons un exemple. Un ouvrier a perdu les deux mains dans un accident de chasse. Indigent, il bénéficie de l'assistance médicale gratuite, mais quand il sort de l'hôpital avec ses lésions consolidées il ne lui reste qu'à se faire inscrire sur la liste d'assistance de sa commune. Il pourra recevoir alors un secours variant entre 5 et 20 fr. par mois, à moins que le conseil municipal ne préfère, avec raison, le placer définitivement dans un hospice. C'est tout ce que ce malheureux peut attendre des pouvoirs publics. Il y a bien, il est vrai, la loi des Retraites ouvrières et paysannes. Un ouvrier est un assuré obligatoire et une invalidité permet à tout âge de réclamer la liquidation anticipée de la retraite. Mais cette loi est si peu appliquée qu'il y a beaucoup de chances pour que l'intéressé n'ait jamais fait le moindre versement. Au reste, fût-il en règle avec la loi, celle-ci ne lui assurera qu'une pension de 360 francs par an au maximum.

Une loi qui, pour l'infirmes, est plus intéressante que toutes les autres, est celle du 13 avril 1924 qui autorise son admission dans les écoles de mutilés. En lui permettant d'être rééduqué, elle lui rend son métier ou lui en donne un autre. Muni d'un métier, l'invalides du travail peut vivre dans l'aisance car il récupère la totalité de son salaire normal auquel vient s'ajouter sa pension. Il est bien entendu, en effet, que cette dernière est intangible, qu'elle est une indemnité pour le dommage anatomique subi, qu'elle ne saurait être modifiée du fait que le bénéficiaire s'est remis au travail et en tire un légitime profit. Muni d'un métier, l'infirmes qui n'a pas droit à une pension échappe à la mendicité ou à l'hospice.

La loi du 13 avril 1924 ne vise, il est vrai, jusqu'à présent que les accidentés du travail, mais un projet de loi a été déposé sur le bureau du Sénat tendant à faire bénéficier de la rééducation tous les infirmes quels qu'ils soient. En attendant le vote de cette loi, par une tolérance bienfaisante, ces invalides sont admis dans les écoles de mutilés.

Les infirmes peuvent donc être rééduqués, mais il leur faut rembourser le prix de la journée à l'école, prix qui a été fixé à 10 francs. De ce fait la loi a donné lieu à des critiques sérieuses. On ne peut, en effet, demander raisonnablement aux infirmes de supporter tous les frais de leur rééducation. Les accidentés du travail sont des ouvriers qui n'ont d'autres ressources que leur salaire pour vivre et faire vivre leur famille; ils ne peuvent donc pas, à plus forte raison, prélever 10 francs par jour sur leur faible rente. Quant aux autres infirmes, où trouveraient-ils l'argent? Il craint à souhaiter que les frais de rééducation fussent mis, pour les accidentés du travail, à la charge de l'employeur, pour les autres infirmes, à la charge de la commune, au titre d'assistance médicale gratuite. Si l'on estime que la gratuité complète présente des inconvénients et qu'une part des frais de rééducation doit être laissée à la charge du bénéficiaire, encore faut-il que cette part soit minime. En attendant la solution définitive de la question, le ministre du travail a invité les départements à voter bénévolement un crédit qui pourrait servir à accorder des bourses aux estropiés désireux d'entreprendre leur rééducation. Dans la Gironde, le Préfet, M. Arnault et le maire de Bordeaux, M. Philippart, ont pris des mesures pour diriger les infirmes indigents vers la rééducation et leur en faciliter l'accès. Aucun infirme ne reçoit de secours du département ni de la ville s'il n'a été examiné à l'Ecole de rééducation. S'il est apte au travail, le prix de sa journée à l'école est payé au titre du placement familial; dans le cas contraire un secours mensuel lui est attribué. Si l'invalidé reconnu apte au travail refuse de faire son apprentissage tout secours lui est refusé. De plus, sur la propo-

sition de M. le Préfet, le Conseil Général de la Gironde a autorisé les communes de ce département à délivrer des appareils de prothèse de travail à leurs infirmes indigents.

Les Ecoles de rééducation. — Les écoles de rééducation sont nées de la guerre. Dès 1915 le nombre toujours croissant des mutilés fit reconnaître l'insuffisance de la loi des pensions militaires de 1831. Cette loi, satisfaisante à une époque où l'armée était composée de soldats de carrière, cessait de l'être dès lors que les soldats étaient avant tout des travailleurs dont la mutilation représentait une perte pour la vie économique du pays. L'Etat dut donc s'efforcer de reconstituer l'élément d'activité productive qu'était le blessé avant sa mutilation. C'est ainsi qu'il fut amené à créer dans diverses villes des écoles de rééducation professionnelle. Ces écoles, dotées d'une organisation et d'un matériel perfectionnés, dirigées par des techniciens expérimentés, fonctionnent depuis neuf ans et ont fait leurs preuves. Une enquête entreprise par l'Association Générale des Mutilés de guerre auprès de ses membres ayant suivi l'enseignement d'une de ces écoles, établit que 75 % d'entre eux en sont sortis complètement rééduqués et exercent depuis lors le métier qu'ils ont appris. Peut-on souhaiter meilleur résultat ? Aujourd'hui les mutilés de guerre à rééduquer deviennent rares, mais leur disparition n'entraîne pas la ruine de l'œuvre si féconde qui fut créée pour eux. Les infirmes civils en bénéficient.

L'Ecole de Rééducation de Bordeaux. — L'Ecole de Bordeaux fut créée en 1915 dans un vaste immeuble situé rue du Hamel. Les dépenses de première installation ont été couvertes par le Conseil général, le Conseil municipal, la Chambre de Commerce et le Ministère de l'Intérieur. La gestion de l'Ecole est rattachée sous le rapport de l'administration et du budget à la commune de Bordeaux.

Le personnel comprend :

1° *Un directeur*, qui est chargé de la direction générale de l'administration, de l'enseignement, du service médical,

2° *Un sous-directeur*, qui a, sous l'autorité du Directeur, la direction de l'enseignement industriel et commercial. Il a sous ses ordres les chefs d'atelier.

3° *Un chef de laboratoire*, chargé du laboratoire de physiologie professionnelle.

4° *Un professeur d'enseignement commercial*, qui a sous ses ordres le professeur adjoint et les maîtres auxiliaires.

5° *Un économiste*, chargé d'assurer tous les services économiques de l'établissement et la surveillance générale des gens de service.

Peuvent être admis tous les mutilés du travail et, par tolérance, les autres infirmes, à condition qu'ils paient le prix de la journée fixé à 10 francs. Tous les pensionnés de guerre y sont reçus gratuitement. Quand un infirme désire être rééduqué, il reçoit de l'école une feuille de demande qu'il doit remplir. Cette feuille contient un questionnaire portant sur son métier antérieur et le métier qu'il désire apprendre, elle est transmise à l'Office National des Mutilés qui dirige alors l'infirmes vers l'école où il doit être admis. S'il s'agit d'un cultivateur demandant d'être rééduqué dans son ancien métier, il est envoyé dans une école d'agriculture. Des écoles de ce genre existent à Rennes, Tourcoing, Juvisy, Romeux (Vosges) et dans l'Yonne au Château de Passy, par Véron. S'il ne s'agit pas d'un cultivateur il peut être adressé à l'Ecole de Bordeaux.

L'Orientalion professionnelle. — Dès qu'un infirmes se présente à l'école, avant qu'on prenne aucune décision à son égard, il est attentivement examiné aux points de vue clinique, anatomique et physiologique. Ce n'est qu'après évaluation de ses aptitudes qu'il est dirigé vers la section dans laquelle il obtiendra le maximum de rendement.

L'examen clinique permet de constater si l'infirmes est capable de travailler et si son état nécessite des soins. Certains estropiés ont des lésions mal consolidées, des moignons œdématisés ou douloureux, des cicatrices adhérentes, des raideurs articulaires, etc... Il importe de se rendre compte

si ces lésions peuvent être améliorées par un traitement. En outre, beaucoup d'infirmes récemment consolidés présentent, sous les apparences d'une bonne santé, des troubles organiques ou fonctionnels susceptibles de les rendre inaptes à un travail suivi. Un coxalgique dont les lésions osseuses sont guéries fera, par exemple, de la tuberculose pulmonaire. Un scoliotique pourra présenter du côté du poumon et du cœur des troubles de compression qui lui interdiront tout effort. Enfin, chez certains infirmes, le long séjour à l'hôpital, l'immobilité prolongée, les opérations subies, la dépression morale, ont eu pour résultat une diminution de la résistance physique qu'il est nécessaire d'apprécier.

L'examen anatomique a pour but d'évaluer la gêne que la mutilation apporte à l'exercice de tel ou tel métier. S'il s'agit d'un infirme des membres inférieurs, on recherche s'il est apte à se tenir debout longtemps, à marcher sans fatigue, à porter des fardeaux. Si c'est un infirme des membres supérieurs, on s'assure qu'il peut exercer une préhension satisfaisante, un appui ou une poussée énergique, qu'il peut exécuter certains mouvements avec facilité. Les lésions de l'infirmes entraînent une gêne variable selon leur siège, leur nature et leur étendue; chez un amputé cette gêne est plus ou moins grande suivant l'état du moignon, suivant sa longueur et sa force musculaire, suivant la souplesse des articulations voisines. Chez un estropié, elle est fonction de la faiblesse des leviers osseux et des muscles de chaque segment de membre, des troubles sensitifs, de la lenteur et de l'imprécision des mouvements. Aussi l'examen anatomique est-il complété par une radiographie et un examen électrique des muscles.

L'examen physiologique a pour but de déterminer expérimentalement la résistance du sujet à la fatigue. Il implique la mesure exacte de l'effort fourni et de la fatigue qui en résulte. L'effort fourni est mesuré au moyen du cycle ergométrique d'Amar. C'est une bicyclette ordinaire fixée sur un support isolant du sol la roue arrière; cette roue arrière

est constituée par un volant du poids de 36 kilos, creusé d'une gorge dans laquelle passe un ruban d'acier faisant frein; à l'une des extrémités du ruban est relié un dynamomètre, à l'autre est suspendu un poids variable. L'appareil peut être actionné à bras, au moyen d'un pignon fixé à hauteur d'appui, mû par une manivelle et relié par une longue chaîne à un second pignon calé sur l'axe du pédalier.

La fatigue est mesurée suivant le critère osiométrique de Pachon, en étudiant les variations des tensions artérielles maxima et minima au cours du travail. Les pressions maxima et minima sont d'abord prises au repos. On fait ensuite exécuter au sujet, pendant trois séries consécutives de dix minutes, un travail d'épreuve qui consiste à actionner le cycle d'Amar, en notant toutes les dix minutes les pressions maxima et minima. Chez l'individu complètement inadapté à l'exercice auquel il est soumis les valeurs de la pression artérielle fléchissent immédiatement. Chez l'individu présentant une certaine adaptation ces valeurs montent aussitôt et restent fixes un certain temps jusqu'à ce qu'apparaisse la fatigue. Leur chute secondaire et progressive traduit le fléchissement du cœur, c'est le « signal d'alarme » qui doit faire cesser le travail.

Ces divers examens permettent déjà d'orienter le mutilé vers un des trois groupes de métiers suivants :

- 1^o Métiers de force,
- 2^o Métiers de demi-force.
- 3^o Métiers d'adresse.

Les métiers de force englobent ceux que groupent l'industrie métallurgique et l'industrie du bois, et en outre la typographie. Seuls peuvent y prétendre les infirmes dont l'état général est bon, qui sont capables de se tenir debout longtemps et de porter des fardeaux.

Les métiers de demi-force sont ceux qui exigent alternativement la station debout et la station assise, tels ceux de vannier, chaisier, relieur, cordonnier, etc... Ils sont indiqués pour les infirmes dont l'état général laisse un peu à désirer

et qui ne peuvent garder la station debout que d'une façon intermittente.

Les métiers d'adresse sont ceux de tailleur, sandalier, canneur de sièges, cordonnier, bourrelier, etc. Ils sont indiqués pour les mutilés qui ne peuvent se tenir debout, ou dont l'état général laisse à désirer.

Les métiers de demi-force et d'adresse conviennent particulièrement aux infirmes qui désirent travailler chez eux et s'installer comme petits patrons. Ce sont aussi d'excellents métiers d'appoint qui peuvent s'exercer concurremment avec une autre profession quand celle-ci ne peut à elle seule suffire à nourrir l'infirmes. A ce titre ils sont intéressants pour les cultivateurs, petits propriétaires et ouvriers agricoles que leur infirmité gêne dans l'exercice de leur profession principale.

Les aptitudes physiques ne sont pas les seuls facteurs qui déterminent le choix du métier de l'infirmes. Ses goûts personnels, son intelligence, son instruction entrent en ligne de compte. C'est ainsi que vers la section commerciale ne peuvent être orientés que les sujets possédant une instruction au moins élémentaire. L'intelligence, le milieu social de l'infirmes, les études qu'il a faites, sont évalués autant que possible au cours du premier interrogatoire, dès son arrivée à l'école. Un sujet intelligent sait expliquer clairement les raisons qui le poussent à embrasser telle nouvelle profession, ou à reprendre son ancien métier. C'est dans cette dernière voie qu'on le pousse toutes les fois que cela est possible, afin de lui épargner un changement de position ou de milieu.

Les conclusions relatives à l'orientation professionnelle basée sur les examens ci-dessus ne sont pas toujours définitives. Il arrive souvent que les aptitudes d'un estropié à exercer tel ou tel métier sont grandement augmentées par un appareillage approprié et par la rééducation professionnelle. Ainsi la statique verticale instable est raffermie, les mouvements abolis sont suppléés, la résistance à la fatigue accrue.

La prothèse de travail. — Certains infirmes peuvent être rééduqués sans qu'il soit nécessaire de les munir d'un appareil, mais ils sont rares. La grande majorité des estropiés et surtout des amputés ne sauraient entreprendre l'exercice d'un métier s'ils n'étaient aidés par une prothèse appropriée.

Les infirmes des membres inférieurs ont besoin d'un appareil qui leur rende possible la station verticale prolongée, la marche et le port de fardeaux. Les amputés de cuisse reçoivent le pilon en bois rembourré ou le pilon américain avec modelage de l'ischion. Ces pilons, munis d'une articulation à verrou qui permet la flexion du genou en station assise, sont terminés par un tampon de caoutchouc pour les ouvriers d'atelier, par un large quillon en bois pour les cultivateurs.

Les amputés de jambe qui ont un moignon long, reçoivent un pilon à tuteurs métalliques avec appui pré-tibial; ceux qui ont un moignon court un pilon rigide avec appui sur le genou. Quant aux amputés de pied, on les appareille au moyen d'une botte à semelle épaisse et à tuteurs latéraux.

Les estropiés bénéficient également de la prothèse de travail. Les raccourcissements du membre inférieur sont corrigés au moyen d'une semelle de liège creusée en son milieu et dont la hauteur est inférieure de un centimètre et demi au raccourcissement.

Les luxations congénitales de la hanche chez les sujets adultes sont améliorées, au point de vue fonctionnel, par un corset en celluloid dont la partie inférieure est exactement moulée sur le grand trochanter.

Pour la paralysie du sciatique poplité externe, on emploie l'appareil à tenseur caoutchouté antérieur et à tuteurs latéraux, ou l'appareil de Malbran à ressort postérieur. La laxité articulaire du genou est corrigée par une gaine en celluloid munie de tuteurs latéraux et d'une articulation à cran d'arrêt.

Quant aux sujets atteints de paralysie flasque uni ou bilatérale des membres inférieures, la possibilité de marcher leur est rendue au moyen d'un ou de deux cuissards en celluloid

avec pièce jambière prolongée par un étrier fixant le pied en bonne attitude. Ce cuissard est renforcé par des tuteurs latéraux articulés au niveau du genou. Des tenseurs caoutchoutés maintiennent le membre en extension. Un corset-ceinture assurant le maintien du tronc est attaché au cuissard par une pièce métallique articulée.

Les infirmes amputés ou estropiés du membre supérieur ne peuvent compter que leur membre lésé joue un rôle actif dans le travail. Le rôle de ce membre est purement complémentaire et la partie active du travail est réservée au membre sain. De ce fait les estropiés du bras droit doivent devenir gauchers.

On donne aux amputés du pouce un pouce artificiel en bois dirigé en adduction et légèrement fléchi, de façon à permettre la préhension. Cet appareil est adapté au moyen d'un gantelet de cuir.

On supplée à la perte des quatre derniers doigts au moyen de doigts de bois fléchis à angle droit pour permettre d'exercer un appui et une traction. Ils sont fixés par un manchon entourant le poignet et la main. La perte d'un doigt isolé ne nécessite pas d'appareillage.

Les mains artificielles ne donnant pas de bons résultats les amputés de main ou d'avant-bras sont, ou bien laissés sans appareillage — ce qui peut se faire lorsque leur métier n'exige que des mouvements d'appui ou de poussée — ou bien munis de porte-outils variables selon le métier qu'ils sont appelés à exercer : pince pour ajusteur, porte-outils agricole, demi-douille de Gourdon et Gendron, etc.

Les infirmes atteints de paralysie radiale sont dotés d'une palette se prolongeant sous le talon de la main et fixée à un manchon qui entoure l'avant-bras.

Les réséqués de l'épaule sont appareillés au moyen d'une gaine de cuir assurant la fixation de l'épaule et écartant le bras du tronc; les réséqués du coude au moyen d'un appareil comprenant deux gaines de cuir, l'une brachiale, l'autre anti-brachiale, réunies par deux tuteurs latéraux articulés au ni-

veau du coude. L'articulation est à crémaillère, elle peut être libre ou fixée en quatre positions différentes.

Les infirmes affligés d'une pseudarthrose de l'avant-bras récupèrent le fonctionnement normal de leur membre grâce à une gaine de celluloid.

Rééducation fonctionnelle. — Si l'appareil de prothèse facilite grandement la reprise du travail en mettant les infirmes en état d'acquiescer la stabilité dans la position verticale ou d'exécuter certains mouvements, encore faut-il que le membre auquel il est appliqué soit susceptible de l'actionner d'une façon utile. C'est par la rééducation fonctionnelle que les membres lésés sont mis à même de bénéficier de l'aide que leur apporte la prothèse. La rééducation fonctionnelle, en outre, est indiquée, en l'absence de tout appareillage, chaque fois que la fonction d'un membre étant troublée il est possible de produire une amélioration ou d'établir une suppléance.

Les infirmes des membres inférieurs sont soumis à la rééducation statique. L'entraînement comporte deux temps :

1° Exercices de stabilité au repos et en marche libre.

2° Exercices de marche méthodiquement réglée (marche à pas réguliers sur des tapis à empreintes; marche à travers des obstacles qu'il doit franchir; renversement de quilles).

En outre, les estropiés s'exercent en pédalant sur le cycle ergométrique.

Les infirmes des membres supérieurs subissent un entraînement différent suivant qu'ils sont amputés ou estropiés.

Les amputés de main et d'avant-bras sont soumis à des exercices destinés à développer la sensibilité tactile de leurs moignons : reconnaissance par le moignon d'objets de formes diverses, cubes, sphères, triangles, lettres en bois découpés. Ensuite on utilise le *stéréocathésimètre* qui est constitué par une série de petites boules de cuivre numérotées dont la forme va progressivement de la sphère à l'ovoïde. L'amputé, les yeux bandés, doit reconnaître ces boules uniquement par le toucher.

En outre, on favorise le développement des muscles du moignon et l'assouplissement de la jointure sus-jacente par le massage, la mobilisation manuelle et des exercices exécutés avec le cycle ergométrique.

Quant aux estropiés des membres supérieurs, ils sont soumis à un entraînement qui tend à développer la puissance de préhension de la main, à faciliter le jeu des articulations des doigts, à augmenter la force de tout le membre et à donner aux mouvements le maximum de précision. On utilise pour cela le *chirographe* et la *poire dynamographique*. Le premier de ces appareils permet l'assouplissement des doigts et du poignet et le développement progressif de leur force. Le second accroît la force de préhension totale de la main. Ces appareils permettent en outre de constater facilement les progrès accomplis par le sujet.

Quand dans un membre certains mouvements sont abolis, on peut parfois y suppléer par d'autres. Ainsi la pronation et la supination peuvent être remplacées par la rotation du bras, le jeu du pouce par celui du premier métacarpien. De même lorsque le bras droit est inutilisable, c'est le gauche qui doit le remplacer.

La main gauche acquiert de la force et de la souplesse au moyen du chirographe et de la poire dynamographique. Elle acquiert de l'agilité et de la précision dans ses mouvements par *l'exercice des pendules*. Une série de boules de différentes grosseurs et de couleurs variées sont suspendues dans un cadre, le mutilé doit saisir plusieurs de ces boules dans sa main gauche et les relâcher rapidement, une à une, dans l'ordre qui lui est commandé. Le membre gauche est ensuite exercé aux mouvements usuels, puis à l'écriture.

La rééducation. — L'infirme, définitivement orienté et bien préparé, est installé dans la section ou l'atelier qui lui a été assigné. Là, on lui donne des connaissances générales de la profession qu'il doit exercer. Il est éduqué manuellement et techniquement, sans spécialisation hâtive. Le pro-

gramme d'apprentissage comprend deux parties : l'une relative au travail de l'atelier et l'autre à la technologie. La première est un guide commode pour le contremaître, la seconde est une documentation professionnelle destinée à rendre plus intelligible la partie purement manuelle.

A titre d'exemple voici le programme d'une des sections qui ont reçu le plus d'infirmes, celle de vannerie.

Programme d'atelier.

a) *Grosse vannerie.* — Emploi de l'osier brut, de l'osier décortiqué, du rotin filé.

1^o Exécution d'un fond en plein, rond, ovale, carré, rectangulaire, traverses dites croisées, tressage fond en bois, fond à jour;

2^o Pose des montants : ourdés, piqués, claies;

3^o Torche à 2, 3, 4, brins;

4^o Taque au closin, à la crocan, en aire, en planchette;

5^o Bordure à 2, 3, 4, 5, 6 brins, simple et double; nattée, emboîtée;

6^o Anse et poignée nattée, tordue.

Applications : Crocanes, corbeilles à linge et à fruits, toilettes marseillaises, malles, paniers à bois, paniers blanchisseuse, pannetons de boulanger.

b) *Vannerie fine.* — En osier rond, en céliste d'osier, en rotin, en église de rotin, en paille, en jonc, en ruban, etc.

1^o Exécution d'un fond : rond, ovale, carré, rectangulaire;

2^o Pose des montants : ourdés, piqués, cloués, cousus;

3^o Torche à 2, 3, 4, 5, 6 brins, simple, double, emboîtée, dentelée, à crans;

6^o Anse et poignée, nattée, tordue.

Applications. — Pique-niques, lucettes, glancuses, rustiques.

Programme de technologie.

Causerie sur l'osier, sa culture, les diverses variétés, les centres de production, les qualités commerciales, les prix.

Matières utilisées en vannerie autres que l'osier.

Désignations commerciales des objets fabriqués; dimensions courantes, renseignements divers sur leur fabrication.

Teinture et vernissage. Poids de l'objet fabriqué, garniture : entoilage, courroies, charnières, serrures.

Etablissement du prix de revient de chaque objet.

A l'atelier l'apprenti est constamment guidé, grâce à une surveillance régulière. Avant chaque opération il reçoit du chef d'atelier tous les conseils nécessaires. Chaque faute technique est pour ce dernier l'occasion d'une leçon pratique; il se substitue à l'élève et corrige l'erreur commise.

Il n'existe pas, pour les métiers manuels, de cycle de scolarité. L'infirme est libre d'entrer en rééducation à toute époque de l'année. A la fin de sa rééducation il passe un examen théorique et pratique devant un jury constitué en dehors de l'Ecole. S'il le subit avec succès on lui délivre un diplôme attestant qu'il a été réellement rééduqué dans telle ou telle spécialité.

L'Ecole de Bordeaux compte actuellement dix-sept sections ou ateliers pour l'enseignement des professions intellectuelles ou manuelles. Les illettrés suivent des cours complémentaires spéciaux.

A) Professions intellectuelles :

1^o *Section commerciale* : Comptabilité, commerce, calcul, écriture, français, sténo-dactylographie, législation commerciale, géographie de la France et des colonies, anglais, espagnol.

2^o *Brevet élémentaire* : Programme du 18 janvier 1887, modifié par l'arrêté du 5 août 1915. Notions de pédagogie.

3^o *Section administrative* : 1^{re} Division : Orthographe, grammaire, français, arithmétique, géographie, sciences, comptabilité, commerce, droit administratif. (Les infirmes orientés vers la première division doivent être pourvus du certificat d'études primaires ou avoir des connaissances équivalentes à celles exigées à ce certificat).

2^e division : écriture, orthographe, grammaire, français, arithmétique, géographie.

4^o *Section de radiotélégraphie* : Cours élémentaire d'électricité, cours de T. S. F., cours d'appareillage, cours de réglementation, travaux pratiques.

B) *Professions manuelles* :

1^o Ajustage.

2^o Tourneurs sur métaux.

3^o Ouvriers de garage. Conducteurs d'automobiles.

4^o Ferblanterie, Etamage, Soudure autogène.

5^o Tourneurs sur bois.

6^o Chaiserie.

7^o Reliure, Dorure.

8^o Vannerie.

9^o Paillage, rotinage.

10^o Sandalerie.

11^o Cordonnerie.

12^o Tailleurs d'habits.

C) *Profession à la fois manuelle et intellectuelle* :

1^o Dessin industriel.

D) *Cours complémentaires* :

1^o Enseignement pour illettrés. Lecture, écriture, calcul.

2^o Enseignement général (Pour les élèves sachant lire et

écrire mais dont l'instruction est trop rudimentaire). Ecriture, français, calcul.

2^o Cours de croquis coté et de dessin industriel. Suivi par les élèves de l'atelier d'ajustage et de l'atelier d'automobiles qui, pour l'examen de leur profession, ont besoin de savoir lire un plan.

La surveillance médicale des élèves. — Au cours de l'apprentissage les élèves sont surveillés au point de vue médical, particulièrement ceux qui présentaient à leur entrée à l'école un état général défectueux.

Cette surveillance porte d'une part sur la résistance du mutilé à la fatigue, d'autre part sur l'état de ses lésions et de son appareil de prothèse.

La résistance à la fatigue est périodiquement évaluée selon la méthode oscillométrique de Pachon combinée avec l'épreuve du cycle ergométrique. Pour juger de l'état de l'organisme avant et après un long travail, l'épreuve du cycle est pratiquée avant et après ce travail. La comparaison des deux courbes donne une idée de la fatigue produite par le travail. On peut ainsi constater l'entraînement progressif de l'infirme ou, au contraire, son défaut d'adaptation.

Les moignons et les membres porteurs d'appareils de prothèse sont fréquemment examinés, au moins dans les premiers temps de l'apprentissage. Ils subissent, en effet, certains troubles consécutifs aux compressions, aux tractions exercées par l'appareil; parfois le travail réveille des douleurs ou provoque des déchirures cicatricielles, des œdèmes ou des ecchymoses; tous ces troubles doivent être traités rapidement pour éviter leur aggravation. D'autre part les membres infirmes, sous l'influence du travail peuvent subir des modifications de volume, développement musculaire ou amaigrissement qui sont un indice que l'adaptation fonctionnelle s'opère dans de bonnes ou dans de mauvaises conditions. L'amaigrissement marque que l'appareil est défectueux ou que le travail imposé dépasse la capacité fonctionnelle du mem-

bre; il nécessite la modification de la prothèse ou du mode d'entraînement.

Les résultats de la rééducation des infirmes. — Les plus récentes statistiques établies à l'Ecole de Rééducation de Bordeaux et portant sur 1000 mutilés ou estropiés de guerre établissent que 3 % seulement de ces infirmes ont dû renoncer à travailler. D'autre part, une enquête faite auprès des 972 mutilés ayant repris le travail, a permis d'évaluer leur rendement professionnel en comparant leur gain à celui d'un ouvrier valide exerçant le même métier : 780 obtiennent 100 %; 48, 80 %, 121, 60 %; 7, 30 %; soit, pour l'ensemble, un gain moyen équivalant à 90 % du salaire normal.

Le résultat est-il aussi beau avec les infirmes civils? Rien n'empêche de le penser, mais on ne peut encore le démontrer en produisant des statistiques suffisantes. Il y a seulement dix-huit mois que la loi permet aux civils de bénéficier de la rééducation, et la durée de l'apprentissage étant souvent supérieure à un an, il est difficile d'apprécier dès maintenant les résultats. Cependant, avant le vote de cette loi, par une tolérance de l'Office National des Mutilés, il y avait déjà quelques élèves civils à l'Ecole de rééducation de Bordeaux, ce qui fait qu'aujourd'hui dix-sept infirmes ont quitté l'école complètement rééduqués.

Voici la liste de ces rééduqués avec les renseignements que nous avons pu avoir sur la situation qu'ils se sont créée.

Atelier de paillage. — Rolinage.

Robert T., 19 ans. Paralytie des membres inférieurs et du tronc. Déviation de la colonne vertébrale. Sans profession. Durée de l'apprentissage : 27 mois. Installé depuis comme petit patron.

Atelier de cordonnerie.

Paul B., 27 ans. Amputation de la cuisse gauche et de la

jambe droite. Homme d'équipe à la Cie du Midi. Durée de l'apprentissage : 15 mois. Installé depuis comme petit patron.

Raymond-Léopold D., 19 ans. Amputation de la cuisse droite au tiers supérieur. Sans profession. Durée de l'apprentissage 16 mois. Ouvrier cordonnier.

Jean-Charles B., 27 ans. Amputation des deux jambes. Charron à la Cie du Midi. Durée de l'apprentissage : 17 mois. Placé comme ouvrier chez un cordonnier.

Atelier de sandalerie.

Joseph-Pierre L., 25 ans. Amputation de la cuisse droite, homme d'équipe à la Cie du Midi. Durée de l'apprentissage 2 mois.

Atelier de vannerie.

Robert M. 23 ans. Maladie de Little, avec atrophie musculaire des mains et des membres inférieurs. Sans profession. Durée de l'apprentissage : 20 mois.

Jean U., 38 ans. Coxalgie droite. Subluxation de la hanche. Décollement de la rétine droite. Commis-greffier. Durée de l'apprentissage : 12 mois. Devenu chef d'atelier au Phare de Bordeaux (Ecole d'aveugles).

Roger-Jean L., 14 ans. Paralysie complète des deux membres inférieurs et du tronc. Sans profession. Durée de l'apprentissage : 14 mois. Installé et associé avec un autre infirme également paralysé des deux membres inférieurs et du tronc.

Atelier de Tourneurs sur métaux.

Léon C., 22 ans. Amputation de l'avant-bras droit, de l'index et de la première phalange du pouce gauche. Ajusteur. Rééduqué. gagne 3 fr. 25 de l'heure aux Chantiers de la Gironde.

Atelier de chaiserie.

Louis D., 14 ans. Absence congénitale des quatre derniers doigts de la main droite et des métacarpiens correspondants. Sans profession. Durée de l'apprentissage : 14 mois. Placé chez un patron chaisier qui lui a offert, au choix, soit dix francs par jour, soit la nourriture, le logement et le blanchissage. A préféré le second mode de rétribution.

Section de dessin industriel.

Jean L., 20 ans. Amputation de l'avant-bras droit et du pied gauche (amputation de Chopart). Serrurier. Durée des études : 17 mois. Employé depuis dans une société de constructions métalliques aux appointements de 800 francs par mois.

Section commerciale.

Jean-Louis, 18 ans. Amputation des deux bras. Ajusteur-tourneur. Durée des études : 23 mois. Devenu employé de bureau.

Léon N. 17 ans. Amputé des deux avant-bras. Cultivateur. Durée des études : 27 mois. Employé dans une maison de commerce aux appointements de 500 fr. par mois.

Bertrand G., 20 ans. Amputation de l'avant-bras droit. Apprenti mécanicien. Durée des études 11 mois. Placé comme comptable chez son ancien patron.

Julien B. 22 ans. Amputation du bras droit. Menuisier. Durée des études 14 mois. Employé chez un commerçant en bois.

Albert B. 18 ans. Fracture suivie d'ankylose complète du poignet en extension. Cultivateur. Durée des études : 8 mois. Devenu employé de bureau, gagne 500 francs par mois.

René, V. 24 ans. Amputation de la cuisse droite au tiers supérieur. Navigateur. Durée des études : 13 mois. Devenu employé de bureau, gagne 600 francs par mois.

Jusqu'à présent un seul infirme civil a quitté l'École avant d'avoir fini sa rééducation. C'est un garçon de 15 ans, désarticulé du bras gauche, dont les parents trouvèrent trop élevé le prix de la journée à l'École. Tous les autres, nous venons de le voir, ont appris un métier qui les fait vivre.

Parmi ceux dont les appointements sont les plus intéressants nous trouvons des infirmes atteints de lésions graves telles que perte de l'avant-bras droit et du pied gauche, perte de l'avant-bras droit et d'une partie de la main gauche... etc., ce qui vient confirmer cette remarque déjà faite au sujet des mutilés de guerre, à savoir que le degré de gravité d'une lésion anatomique ou d'une impotence fonctionnelle n'entraîne pas une équivalence dans l'incapacité professionnelle. Il faudrait que cette vérité fût mieux connue et des infirmes et de ceux qui sont appelés à les employer ; des premiers pour que, quelle que soit la gravité de leurs lésions, ils ne désespèrent pas d'arriver à gagner leur vie, des seconds pour que la crainte d'un rendement insuffisant ne les détourne pas d'employer des infirmes.

CONCLUSIONS

L'Assistance aux infirmes, telle qu'elle est comprise en France, apparait bien primitive à côté de ce qu'on trouve à l'étranger.

Bordeaux est jusqu'à présent la seule ville de province qui se soit efforcée de fournir aux estropiés une assistance moderne et efficace. Il serait à souhaiter que les autres villes prissent exemple sur elle :

1° Pour créer des écoles de jeunes infirmes, afin de faciliter le développement physique et intellectuel de ces pauvres enfants et de les préparer ainsi à l'éducation professionnelle.

2° Pour faciliter l'accès des écoles de mutilés aux infirmes adultes en se chargeant de leurs frais de rééducation professionnelle au titre du placement familial et en leur fournissant les appareils de prothèse.

Il serait à souhaiter, d'autre part, que le gouvernement rendît la rééducation plus accessible aux infirmes :

1° En autorisant officiellement l'admission de tous les estropiés, quels qu'ils soient, dans les écoles de rééducation professionnelle avec attribution de la prothèse de travail.

2° En ne laissant pas tous les frais de la rééducation à la charge de l'infirmes. Il faudrait pour cela :

a) Faire voter au plus tôt le projet de loi déposé récemment sur le bureau de la Chambre, qui prévoit l'ouverture de crédit dans ce but spécial.

b) Pour les 'accidentés du travail, modifier la loi de 1898 et mettre les frais ou une partie des frais de la rééducation à la charge de l'employeur ou des assurances.

Pour les autres infirmes, modifier la loi de 1905 et faire

participer à ces frais la commune, le département ou l'Etat.

Ces mesures s'imposent dans l'intérêt de l'infirme et dans l'intérêt du pays, car le don d'un métier aux infirmes entraîne :

1° Une diminution des dépenses de l'Etat (plus d'allocations, pensions, etc...);

2° Une diminution du nombre des « indésirables ».

3° Une augmentation de la production.

Ces avantages ne sont pas à mépriser d'une nation comme la nôtre, appauvrie en argent et en hommes.

Vu : bon à imprimer

Le Président,

R. CRUCHET.

Vu :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 9 Novembre 1925.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS

BIBLIOGRAPHIE

- Belaiew.** — Institutions médicales de Saint-Pétersbourg.
- Bittard.** — Les Ecoles de Blessés (Félix Alcan, 1916).
- Brey et Parreau.** — Les lois du Travail industriel et de Prévoyance sociale.
- Erlau.** — L'Assistance médicale chez les Romains.
- Cambarnac.** — Etude sur l'Assistance médicale gratuite en France (*Thèse de Paris*, 1908).
- Camus, Bourillon, Nyns, etc.** — Rééducation fonctionnelle et Rééducation professionnelle (Baillière et fils, 1917).
- Charmont.** — Lois d'Assurances sociales allemandes. (*Thèse de Lyon*, 1903).
- Coquaud.** — De l'Assistance médicale gratuite (*Thèse de Toulouse*, 1899-1900).
- De Costa Ferreira.** — Problemas de Reeducação profissional (Lisbonne 1918).
- Darembert et Saglio.** — Dictionnaire des Antiquités.
- Felibien et Lobineau.** — Histoire de Paris.
- Fustel de Coulanges.** — La Cité Antique.
- Gourdon.** — L'Assistance aux enfants anormaux physiques (*Rapport au VI^e Congrès National d'Assistance publique et privée*, Montpellier 1^{er} juin 1914).
- La Reprise du Travail par les amputés et estropiés de guerre (*Communication à l'Académie de Médecine*, 25 juin 1918).
 - La Prothèse des Membres (Imprimerie Gounouilleu, Bordeaux).
- Gourdon et Dijonneau.** — L'Exercice du métier d'ajusteur par les mutilés (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 10 décembre 1920).
- Gourdon, Dijonneau et Thibaudeau.** — L'Assistance sociale aux Infirmités civiles par la reprise méthodique du travail professionnel (*Communication au Congrès d'Hygiène sociale de Bordeaux*, novembre 1924).
- Le Rendement professionnel des mutilés (Gaston Doin, édit. Paris).
 - Le Rendement professionnel des malades de guerre (Gaston Doin, édit. Paris).

- Jeanneney.** — Art et Teratencéphales (*Chronique médicale*, 1^{er} mai 1923).
- Jeanbrau.** — L'Ecole d'apprentissage pour estropiés et accidentés de Charleroi (Montpellier, imprimerie générale du Midi, 1910).
- Josefa Jotejko.** — La Science du travail et son organisation (Felix Alcan, 1917).
- Krieger.** — Assistance et Prévoyance sociale en Danemark (Copenhague, 1920).
- Lallemand.** — Histoire des enfants abandonnés et délaissés.
- Levy (Sigfred).** — Danish society for the care of the crippled and deformed (Copenhague, 1891).
- Mac Murtrie.** — The disabled soldier (New-York, 1919).
- Malthus.** — Essai sur le principe de population.
- Nobécourt et Schreiber.** — Hygiène sociale de l'enfance.
- Parturier.** — L'Assistance à Paris sous l'ancien régime et pendant la Révolution (Paris 1897).
- Plutarque.** — Vie de Lycurge.
- Révillon.** — L'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables (1906).
- Sénèque.** — De Ira.
- Spencer.** — Principes de Sociologie.
- Strauss (Paul).** — Assistance sociale. Pauvres et Mendiants. (Paris 1901).
- Szczypiorski.** — L'Ecole de Rééducation professionnelle des blessés à Montpellier (*Thèse de Montpellier* 1920).
- Tite-Live.** — Histoire Romaine. Livre XXVII, chapitre XXXVII.
- Voltaire.** — Siècle de Louis XIV.
- Zoltan de Bosnyak et Edelsheim Gyulai.** — Le droit de l'enfant abandonné et le système hongrois de protection de l'enfance (Budapest 1909).
- Statuts de l'Ecole Pratique et Normale de Rééducation professionnelle des Mutilés et estropiés de Guerre de Bordeaux.*
- Les Invalides*, organe du Comité permanent interallié pour l'étude des questions concernant les Invalides de guerre et du travail. (année 1922).
- A new chance for crippled* (Brochure de propagande de l'Ecole de Rééducation de New-York).
-

